

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

MODELO DE GOBERNANZA DEL CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

Noviembre de 2021

Contenido

Introducción	3
1. La actualidad: políticas sanitarias, evolución tecnológica y el Campus Virtual de Salud Pública	4
1.1. Las políticas sanitarias.....	4
1.2. La evolución tecnológica	5
1.3. El crecimiento del Campus Virtual de Salud Pública	7
2. Gobernanza del Campus Virtual de Salud Pública	9
2.1. Misión, valores y principios	9
2.1.1. Misión	9
2.1.2. Valores	10
2.1.3. Principios	10
2.2. Actores y roles	11
2.3. Marco organizativo y territorial.....	12
2.3.1. Nivel regional	12
2.3.2. Nivel de países y subregiones	15
2.4. Marco normativo	16
A modo de síntesis final	18
Anexo I. La perspectiva de los actores del Campus Virtual de Salud Pública en la actualidad	19
Resultados de la encuesta.....	19
Resultados de los grupos de consulta a expertos	20
<i>Grupo con asesores de la OPS.....</i>	20
<i>Grupo con referentes de los nodos</i>	21
Anexo II. Marcos de acción regionales y mundiales relacionados con la gestión del Campus Virtual de Salud Pública	23
Referencias	28

Introducción

En la Región de las Américas, la construcción de un modelo de cooperación técnica en el ámbito de la salud ha sido producto de un conjunto de procesos complejos iniciados a principios del siglo XX, que han dado como resultado la identidad de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de su modelo de trabajo.

Este modelo parte de una perspectiva político-técnica, que se expresa en los acuerdos y resoluciones de los Cuerpos Directivos y se refleja en la implementación de políticas de cooperación adecuadas a las necesidades de cada país de la Región.

El Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) es una iniciativa de la OPS, pionera en el desarrollo de la educación virtual en salud pública, que cuenta ya con 20 años de experiencia desde su concepción y lanzamiento oficial (1).

A lo largo de ese período se han registrado importantes cambios de tipo político, social y tecnológico en la Región de las Américas, al igual que en todo el mundo. Estas transformaciones y la experiencia acumulada invitan a una revisión de los marcos de acción, principalmente en cuanto al modelo de gobernanza y al enfoque educativo.

El modelo de gobernanza del CVSP fue elaborado en el 2008 (2). Ahora bien, los cambios en el contexto político, social y tecnológico, los nuevos mandatos regionales y mundiales encabezados por la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la alteración del escenario sanitario a partir de la irrupción de la pandemia de COVID-19 y la experiencia acumulada por el CVSP en un momento de alta demanda de virtualización de los procesos de capacitación ofrecen una oportunidad para actualizar el modelo de gobernanza, tanto en el nivel regional como en el de los nodos de país.

1. La actualidad: políticas sanitarias, evolución tecnológica y el Campus Virtual de Salud Pública

1.1. Las políticas sanitarias

Desde el punto de vista del desarrollo de la salud pública, luego de un período de profundización de las políticas sociales y de salud, el nuevo ciclo de crisis económica iniciado en el 2008, sumado a cambios en la orientación de las políticas de muchos de los países de la Región, generó una desaceleración de los programas sociales.

En el 2015, el sistema de las Naciones Unidas lideró una actualización de las metas mundiales en términos de desarrollo social, conocidas como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (3), que se deberían alcanzar en los siguientes 15 años. Se trata de un conjunto de objetivos mundiales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda para el desarrollo sostenible, que incluye objetivos específicos de salud.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó el debate sobre la cobertura universal de salud, lo que dio origen a una discusión enriquecedora en la Región de las Américas y culminó con la aprobación de la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* en el Consejo Directivo de la OPS en el 2014 (CD53/5, Rev. 2 y CD53/R14 OPS/OMS, 2014) (4). El propósito es lograr que todas las personas y las comunidades tengan acceso a servicios de salud integrales, lo que resulta clave en una Región que está considerada como la más inequitativa del mundo.

Asimismo, se realizó en el ámbito internacional una nueva conferencia de ratificación de la atención primaria de salud. En la Declaración de Astaná (5) se afirmó el creciente impulso mundial para aumentar la inversión en la atención primaria de salud como motor para alcanzar la cobertura sanitaria universal con un enfoque integrador. En el caso de la Región de las Américas, la OPS creó una Comisión de Alto Nivel para la formulación de recomendaciones sobre los temas críticos de la atención primaria de salud como base para lograr la salud universal (6).

Las renovadas iniciativas acordadas por los Cuerpos Directivos de la OPS, así como por el sistema de las Naciones Unidas y como parte de él la OMS, son la base para la organización de las nuevas propuestas de trabajo que deben también expresarse en el CVSP.

1.2. La evolución tecnológica

A comienzos del siglo XXI, el nivel de alfabetización digital era muy bajo y la mayoría de los funcionarios de instituciones de salud no tenían acceso a una cuenta de correo electrónico o a la internet de forma permanente. Sin embargo, en las últimas dos décadas el número de usuarios de internet ha aumentado de manera impresionante.

En el siguiente cuadro se constata que entre el 2000 y el 2021 el crecimiento en el acceso a la internet en América Latina y el Caribe fue de 2489%.

Cuadro 1. Estadísticas mundiales de población y uso de internet

Estimaciones del primer trimestre del 2021						
Regiones	Población estimada (2021)	% de la población mundial	Usuarios de internet (31 de marzo del 2021)	Tasa de población con internet	Crecimiento, 2000-2021	% de uso de internet por región
África	1.373.486.514	17,4 %	594.008.009	43,2 %	13.058 %	11,5 %
América del Norte	370.322.393	4,7 %	347.916.627	93,9 %	221,9 %	6,7 %
América Latina y el Caribe	659.743.522	8,4 %	498.437.116	75,6 %	2.658,5 %	9,6 %
Asia	4.327.333.821	54,9 %	2.762.187.516	63,8 %	2.316,5 %	53,4 %
Europa	835.817.920	10,6 %	736.995.638	88,2 %	601,3 %	14,3 %
Oceanía/Australia	43.473.756	0,6 %	30.385.571	69,9 %	298,7 %	0,6 %
Oriente Medio	265.587.661	3,4 %	198.850.130	74,9 %	5.953,6 %	3,9 %
Total mundial	7.875.765.587	100,0 %	5.168.780.607	65,6 %	1.331,9 %	100,0 %

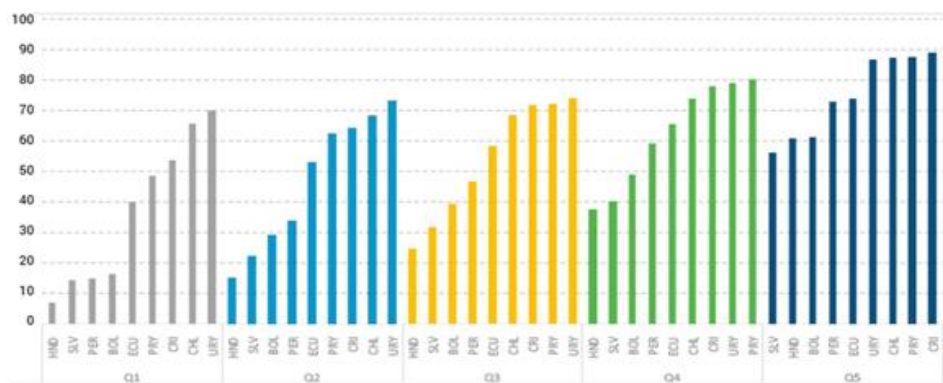
NOTAS: (1) Las estimaciones del uso de internet y las estadísticas de población mundial corresponden al 31 de marzo de 2021. (2) Las cifras demográficas (población) se basan en datos de la División de Población de las Naciones Unidas. (3) La información sobre el uso de internet proviene de datos publicados por Nielsen Online, por la Unión Internacional de Telecomunicaciones, por GfK, por los reguladores locales de TIC y otras fuentes confiables.

Fuente: Tomado de Internet World Stats (7).

A la par de esta expansión, surgieron múltiples plataformas y herramientas digitales y hubo también una explosión en el uso de la telefonía celular. Así, en el marco de lo que se ha dado en llamar la sociedad del conocimiento, hoy los usuarios tienen mayor acceso a todo tipo de información.

Ahora bien, a pesar de este crecimiento exponencial, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha alertado sobre las brechas que se verifican entre los países de la Región y entre distintos grupos de un mismo país, relacionadas con el quintil de ingresos, la residencia en áreas urbanas o rurales, el género, la edad, los grupos etnolingüísticos y la situación de discapacidad (8, 9, 10) (Figura 1).

Figura 1. Usuarios de internet en América Latina (países seleccionados) por quintil de ingreso (2017) (porcentaje sobre el total de población por quintil)



Fuente: Tomado de CEPAL (8).

La gran evolución de las tecnologías y de las plataformas de interacción ha supuesto un desafío para la educación en general y para el CVSP en particular. En el campo de la salud, ha generado una revisión de los enfoques y principios metodológicos de la educación centrada en el adulto. Además, se debe tener en cuenta que, debido a la significativa mercantilización de muchos desarrollos tecnológicos, la diversificación de plataformas no necesariamente implica mayor acceso.

En el marco de la pandemia de COVID-19, la CEPAL ha alertado sobre la importancia no solo de las políticas dirigidas a superar esas brechas, sino también del desarrollo del ecosistema digital en su conjunto. Para ello, es necesario implementar políticas estructurales que aporten soluciones digitales avanzadas a fin de tutelar la salud y la educación y promover el desarrollo productivo.

Esta revolución tecnológica plantea nuevos desafíos al CVSP, cuya oferta debe atender centralmente a la calidad de la información, la elaboración de respuestas adecuadas a las

necesidades del sector de la salud y a las políticas destinadas a cerrar brechas en el acceso digital en la Región.

1.3. El crecimiento del Campus Virtual de Salud Pública

Con una experiencia de casi 20 años de trabajo, el CVSP lidera a nivel regional el desarrollo de la capacitación virtual en salud pública y ejerce la rectoría educativa a través del modelo de educación permanente en salud, propiciado por la OPS con el fin de alcanzar transformaciones en el accionar de los servicios.

En este período, el CVSP ha generado una oferta de capacitación estrechamente relacionada con las estrategias de cooperación a nivel regional y nacional, que se refleja en el aumento del número de usuarios y en la multiplicidad de temas abordados,¹ como lo muestran los siguientes datos:

- Más de un millón de usuarios en 225 países y más de 1,7 millones de usuarios inscritos en cursos. Son trabajadores de los sistemas de salud y estudiantes de ciencias de la salud.
- Dieciocho nodos de país activos.
- Oferta anual de capacitación de más de 20 cursos con tutoría y 70 de autoaprendizaje, a nivel regional.
- Colaboración dinámica con las autoridades nacionales de salud en la mayoría de los países de la Región y con universidades socias para la adaptación de las actividades educativas a los requerimientos de cada país.
- Presencia en todos los departamentos de la OPS de al menos un curso alojado en el CVSP.
- Integración de 19 Centros Colaboradores de la OPS/OMS a las propuestas del CVSP en los últimos dos años.
- Articulación con la OMS para la realización de cursos en ruso, inglés y francés durante el período 2019-2020.

¹ Puede consultarse la distribución de usuarios en el tablero del CVSP:
<https://www.campusvirtualsp.org/es/conoce-quienes-son-los-usuarios-del-campus-virtual-de-salud-publica>.

- Movilización de recursos financieros de diversas fuentes y acceso gratuito para los participantes.
- Plataforma educativa de software libre, abierto e interoperable, que cumple con todos los requisitos internacionales de seguridad.
- Ampliación de servidores en la “nube” para administrar con eficacia y eficiencia grandes volúmenes de usuarios.

La experiencia de dos décadas del CVSP, las innovaciones tecnológicas y educativas, la utilización intensiva de los entornos virtuales en el contexto de la pandemia y el surgimiento de nuevos actores llevaron a una revisión de los marcos vigentes del Campus, que incluyó la perspectiva de todos los involucrados.

En el primer semestre del 2020, se llevó adelante una consulta con los equipos de gestión y coordinación de los nodos del CVSP en los países y con los consultores del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud (HSS) de la OPS, que representan a los puntos focales de la iniciativa. (Véase en el Anexo I una síntesis de los resultados de la consulta.) Realizado a partir de una historización y análisis crítico del desarrollo del CVSP y los actuales contextos de la cooperación técnica, el análisis en conjunto del trabajo de consulta, de los nuevos escenarios y actores y de los marcos regionales y mundiales surgidos desde el 2013, culminó en el 2021 con la actualización del modelo de gobernanza y el enfoque educativo del CVSP.

El presente documento incluye los ejes de un nuevo modelo de gobernanza, orientado a sentar las bases del trabajo de los próximos años en el CVSP.

2. Gobernanza del Campus Virtual de Salud Pública

El concepto de gobernanza proporciona una nueva perspectiva en la comprensión del complejo proceso de la toma de decisiones, porque contempla la intervención, en dicho proceso, de una pluralidad de actores que interactúan para formular, promover y lograr objetivos comunes por medio del intercambio mutuo de conocimientos, recursos, ideas y normas. Como señala Zurbriggen (11), lo que resulta novedoso “es la complejidad del proceso y la variedad de actores del Estado, del mercado y la sociedad civil que participan con intereses divergentes en el proceso decisorio”.

Mediante la acción de gobernanza se construyen instrumentos de gobierno que influyen en las interacciones entre los actores y llevan a una configuración de gobernabilidad, integrando dos órdenes distintos: el aprovechamiento de oportunidades y resolución de problemas, por un lado, y el diseño de un entramado institucional y organizacional, por otro (12).

En particular, la gobernanza del CVSP es el proceso dinámico que guía, norma y evalúa las actividades educativas en red de las instituciones, las organizaciones y las personas que participan en el Campus en un marco de cooperación técnica. Para lograr una gobernanza efectiva y sostenible, se requiere un modelo que, bajo el liderazgo de la OPS, pueda adaptarse a realidades múltiples, esto es, a la diversidad de instituciones y formas de articulación existentes en los países y subregiones que lo componen.

Este modelo de gobernanza está integrado por cuatro componentes: (1) la misión, los valores y los principios que orientan el accionar del CVSP, (2) los actores y sus respectivos roles en el proceso educativo, (3) el marco organizativo y territorial, y (4) el marco normativo.

2.1. Misión, valores y principios

2.1.1. Misión

La misión del CVSP se define del siguiente modo: “Liderar esfuerzos institucionales entre los Estados Miembros y otros socios estratégicos, a fin de promover la capacitación de los recursos humanos para la salud, para todas las personas en todos los lugares”.

Se trata de un modelo de gestión que se basa en el respeto por la soberanía de los países y los acuerdos regionales, a la vez que incentiva el trabajo cooperativo y descentralizado de

instituciones proveedoras de servicios de salud, rectoras, asesoras y formadoras, y de las asociaciones de técnicos y profesionales que integran la fuerza de trabajo en la salud pública de los países de la Región de las Américas.

A través de su accionar en la cooperación técnica, el CVSP promueve y fortalece la creación de redes y acuerdos a nivel nacional y entre países, que van cimentando y retroalimentan un modelo de gobernanza de la educación virtual basado en el liderazgo de la OPS en el ámbito regional y en el desarrollo de nodos en los países. Como parte de una red colaborativa, las instituciones integrantes del CVSP asumen con responsabilidad social el desarrollo de productos y servicios de información y formación en salud pública abiertos a todos los países.

2.1.2. Valores

El CVSP asume como propio el marco de valores que orienta la cooperación técnica de la OPS.

Valores de la Organización Panamericana de la Salud	
Equidad	Lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias innecesarias y evitables.
Excelencia	Logro de la más alta calidad en lo que hacemos.
Solidaridad	Promoción de intereses y responsabilidades compartidas, al facilitar esfuerzos colectivos para alcanzar metas comunes.
Respeto	Aceptación de la dignidad y la diversidad de los individuos, grupos y países.
Integridad	Garantía de un desempeño transparente, ético y responsable.

2.1.3. Principios

Los siguientes principios guían los modelos del CVSP:

Bien público	Capacitación abierta y de calidad para todo el personal de salud, que configura un bien inagotable, beneficioso para toda la población.
---------------------	---

Educación permanente en salud	Modelo en el que confluyen el derecho a la educación a lo largo de toda la vida en un sentido integral y la transformación de las organizaciones de salud.
Recurso abierto e interoperable	Intercambio cooperativo de desarrollos, datos y aplicaciones con otros sistemas informáticos que multiplica las oportunidades para el acceso.
Gestión colaborativa	Promoción del trabajo a través de redes de aprendizaje entre organizaciones orientadas a la educación y a la salud, además de la coordinación de sus interacciones para fortalecer las capacidades locales y potenciar los resultados.
Sostenibilidad	Búsqueda de alternativas para generar recursos que permitan mantener e incrementar la oferta educativa sin costo directo para el personal de salud.

2.2. Actores y roles

En la estructura del actual modelo de gobernanza confluyen el liderazgo de la OPS para promover y sustentar las prioridades de la cooperación técnica, por un lado, y la participación amplia de una red de actores a nivel de los países, por otro.

Las áreas técnicas de la OPS son las responsables de llevar adelante las estrategias de cooperación técnica plasmadas en los mandatos aprobados por los Cuerpos Directivos de la Organización. Entre estas estrategias se incluyen propuestas educativas virtuales que, en forma creciente y en mayor medida a partir de los cambios acaecidos con la irrupción de la pandemia de COVID-19, establecen vínculos de trabajo entre el CVSP y las áreas técnicas a nivel regional. Para un desarrollo de calidad de los diversos cursos que se ofrecen a través de la plataforma, estas áreas y el propio CVSP involucran instituciones académicas, Centros Colaboradores de la OPS/OMS y consultores expertos que amplían la red de actores asociados al CVSP, ya sea haciendo aportes a los contenidos o al diseño pedagógico.

En los países, el CVSP promueve la conformación de redes locales para el desarrollo de propuestas educativas alineadas con la cooperación técnica a nivel nacional. Lideradas por la Representación de la OPS, diversas instituciones como los ministerios de salud, gobiernos subnacionales, universidades, asociaciones profesionales, confluyen en sus distintos roles, a fin de articular recursos y plataformas locales en pos de las prioridades de la agenda de salud en

cada país. Estos nodos de país del CVSP colaboran activamente en una red regional y comparten recursos educativos en salud pública. Desde el nivel regional, se apoya y orienta a los países en las virtudes del modelo educativo que sustenta la OPS para la capacitación y transformación de las prácticas, sobre la base de los principios ya enunciados. De acuerdo con su grado de madurez, van avanzando progresivamente hacia procesos de institucionalización más formalizados.

A nivel mundial, el CVSP se articula con el centro de formación de la OMS: la Academia de la OMS (13), iniciativa que busca llevar las tecnologías digitales en educación a los procesos de enseñanza y aprendizaje del personal de salud a lo largo de toda la vida. La preocupación compartida es que todos los trabajadores accedan a un conocimiento que se multiplica vertiginosamente, y lo hagan bajo estándares de calidad en tiempo real y a nivel mundial.

Desde una perspectiva interagencial, el CVSP adhiere a las propuestas de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, por su sigla en inglés) sobre los recursos educativos abiertos (REA) y los modelos de enseñanza basados en la reflexión sobre la propia práctica.

2.3. Marco organizativo y territorial

2.3.1. Nivel regional

Según la estructura orgánica de la OPS, el CVSP depende del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, el cual sostiene la política del Campus desde una perspectiva integral de la salud pública y del desarrollo de la fuerza de trabajo en el sector de la salud.

No obstante, la creciente demanda de programas y la actuación transversal que hoy se lleva a cabo en el CVSP requieren una coordinación desde una instancia interprogramática con poder de convocatoria y autoridad para la toma de decisiones, como elemento central para la gobernanza del Campus dentro de la OPS.

A nivel regional, esa orientación estratégica del Campus está hoy representada por el Grupo de Coordinación Regional para la gobernanza del CVSP, mientras que la Coordinación Regional se encarga de la organización y gestión de las actividades educativas en el ámbito regional y de facilitar el trabajo de los nodos de país.

Grupo de Coordinación Regional para la gobernanza del CVSP

El Grupo de Coordinación Regional del CVSP constituye un espacio gerencial de apoyo a la gobernanza del Campus. Con un enfoque interprogramático, tiene como tarea definir prioridades para el CVSP, acompañar su desarrollo estratégico y alinear las acciones destinadas a la formación de los recursos humanos de salud con las estrategias de cooperación técnica de la Organización. El secretariado técnico del Grupo de Coordinación Regional es ejercido por la Coordinación Regional del CVSP, junto al jefe de unidad de Recursos Humanos para la Salud (HSS/HR, por su sigla en inglés) y el director de Sistemas y Servicios de Salud (HSS, por su sigla en inglés). Los objetivos del Grupo de Coordinación Regional son:

- Analizar brechas en la formación profesional que puedan ser transformadas en oportunidades de liderazgo para la Organización.
- Definir prioridades en la selección y el diseño de cursos y actividades en el CVSP de acuerdo con los lineamientos de la cooperación técnica de la OPS.
- Apoyar la elaboración del plan de desarrollo institucional del CVSP para responder a la demanda creciente de capacitación virtual en el contexto de la pandemia de COVID-19.
- Establecer criterios comunes de calidad y pertinencia en el marco del enfoque conceptual y educativo del CVSP.
- Participar en los procesos de evaluación y monitoreo de los cursos de capacitación así como en el desempeño e innovación del CVSP.
- Garantizar el uso adecuado en la Región de los desarrollos de la Academia de la OMS.
- Vincular los recursos y objetivos del CVSP con los principios de la formación digital de la OPS.
- Proponer mecanismos de financiamiento y sostenibilidad.
- Elaborar informes para el Subdirector y el Equipo de Gestión Ejecutiva sobre la adecuación del CVSP a las prioridades de la cooperación técnica.

Los integrantes permanentes del Grupo de Coordinación Regional son:

- Un representante de cada departamento técnico, tanto de los dependientes del Subdirector como de la Directora

- Un representante rotativo de los nodos de país
- Un representante rotativo de los Representantes de la OPS/OMS en los países
- Un representante rotativo de los Centros Panamericanos
- Dos representantes por la Dirección de Administración, correspondientes a las Unidades de Gestión de Recursos Humanos y de Servicios de Tecnología de la Información.

La modalidad de funcionamiento del Grupo de Coordinación Regional establece que:

- El grupo mantendrá al menos cuatro encuentros de trabajo anuales (uno por trimestre).
- El secretariado técnico será responsable de elaborar la agenda y compartir con la debida antelación los documentos técnicos y formularios requeridos para el funcionamiento del grupo.

Coordinación Regional del CVSP

La Coordinación Regional del CVSP lidera la gestión de los procesos educativos y tecnológicos.

Sus funciones son las siguientes:

- Ejercicio de la secretaría técnica del Grupo de Coordinación Regional, elaboración de su agenda y de propuestas de documentos técnicos y actas del funcionamiento del grupo.
- Elaboración de propuestas de políticas, directrices e instrumentos para la gestión de los nodos regionales y de país.
- Contribución a la preparación de criterios de calidad y pertinencia del CVSP en el ámbito nacional y subregional, basados en el enfoque conceptual y educativo.
- Aceptación de los nuevos nodos de país y subregionales, de acuerdo con los criterios establecidos por el Grupo de Coordinación Regional.
- Promoción de la cooperación nacional, subregional y regional.
- Contribución con conocimientos especializados, técnicas y experiencias en la educación en salud pública.
- Difusión de las mejores prácticas y experiencias exitosas.
- Evaluación de propuestas y proyectos elaborados por las instituciones participantes o por entidades nacionales e internacionales dedicadas a la salud pública para ser presentados al Grupo de Coordinación Regional.

- Elaboración del plan de trabajo y el cronograma de actividades regionales, a partir de las prioridades definidas por el Grupo de Coordinación Regional.
- Supervisión, monitoreo y evaluación de los nodos del CVSP.

2.3.2. Nivel de países y subregiones

Los nodos de país y subregionales

Los nodos de país están liderados por la Oficina de la OPS y conformados por la autoridad sanitaria del país, instancias subnacionales y la red de instituciones que se suman a su gestión dentro de un ámbito nacional. Se trata de una forma de organización que facilita la gestión de las prioridades de capacitación mediante la descentralización en los equipos nacionales, con una dinámica de trabajo acorde con los procesos de cooperación técnica de cada país.

En función de su grado de madurez e institucionalización, los nodos de país adquieren distintas formas de organización, que contemplan como mínimo la existencia de un grupo director liderado por un asesor de la OPS, un secretariado técnico y un plan de trabajo, estos dos últimos renovables en forma bianual.

Las funciones de los nodos incluyen:

1. Confección del plan de trabajo bianual y del cronograma de actividades nacionales y subregionales de acuerdo con las prioridades de la cooperación técnica.
2. Elaboración de propuestas de políticas, directrices e instrumentos para los nodos de país y subregionales en el marco de los lineamientos establecidos por el Grupo de Coordinación Regional.
3. Promoción y establecimiento de criterios para la inclusión de nuevas instituciones en el nodo o para la creación de nodos subnacionales y la gestión de proyectos asumidos.
4. Aceptación y registro de las nuevas instituciones y acuerdos del nodo y comunicación en forma anual a la Coordinación Regional a través del Representante de la OPS en el país.
5. Monitoreo del plan de trabajo y verificación del cumplimiento de los acuerdos, así como de los compromisos del grupo director del nodo y las comisiones o nodos subnacionales que se constituyan.

6. Evaluación de propuestas y proyectos presentados al nodo por las instituciones participantes o por entidades nacionales e internacionales dedicadas a la salud pública, según criterios de calidad y en consonancia con el modelo educativo del CVSP.
7. Contribución con conocimientos especializados, técnicas, experiencias y recursos educativos en salud pública que respondan a las prioridades de los recursos humanos en el país y la subregión.
8. Registro de tutores y personal capacitado por el nodo de país.
9. Difusión de las mejores prácticas y experiencias exitosas, en conjunto con la Coordinación Regional del CVSP.
10. Informe de actividades y autoevaluación anual del nodo.

Queda así configurado un modelo de gobernanza que formaliza las relaciones entre los actores al tiempo que da cabida a una organización más abierta de los nodos.

2.4. Marco normativo

En los últimos diez años se estableció una serie de mandatos regionales con orientaciones específicas para el área de recursos humanos, que ofrecen un marco general para el accionar del CVSP. (Véase la información ampliada en el Anexo II.)

Orientaciones sobre recursos humanos para la salud: mandatos regionales 2010-2018	
2010	<i>Estrategia para el desarrollo de competencias del personal de salud en los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud (Resolución CD50/11) (14).</i>
2013	<i>Recursos humanos para la salud: aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud (Resolución CD52/6) (15).</i>
2017	<i>Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (Resolución CSP29/10) (16).</i>
2018	<i>Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023 (Resolución CD56/10) (17).</i>

Todos estos documentos cuentan con objetivos dirigidos al desarrollo de políticas de capacitación para los equipos de salud, que promueven la adquisición de competencias para atender las necesidades locales con eje en el primer nivel de atención. Destacan también la importancia de incorporar nuevas estrategias institucionales y de enseñanza, que incluyan la educación virtual y un uso innovador de las tecnologías.

En la *Estrategia para el desarrollo de competencias del personal de salud en los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud* se establecen recomendaciones para la ejecución de políticas educativas dirigidas a repensar el rol y los atributos de las entidades encargadas de la formación y la capacitación del personal de salud.

Políticas de las entidades educativas en el campo de la salud (Res. CD50/11)

- Alinear el plan estratégico de aprendizaje con las políticas y necesidades prioritarias de la Región.
- Crear redes de aprendizaje entre instituciones educativas de los países y coordinar su interacción.
- Generar condiciones de apoyo e incentivos para nuevas propuestas de aprendizaje.
- Producir e intercambiar recursos educativos abiertos con los países de la Región, y de fuera de ella, en carácter de bienes públicos mundiales.

Estos marcos otorgan el fundamento para un modelo de gobernanza transversal y participativo, apoyado en los nodos de país, los cuales, mediante un enfoque educativo basado en la educación permanente en salud, comparten sus recursos y contribuyen a mejorar las prácticas en el ámbito de la salud y, con ello, a proporcionar servicios más accesibles y de mayor calidad en la Región.

A modo de síntesis final

El recorrido realizado por el CVSP durante casi dos décadas pone en evidencia la madurez alcanzada en términos de la capacidad de absorción, variedad temática, formas organizativas y adaptación a los cambios tecnológicos de la educación virtual en salud, un campo en el que fue pionero en la Región de las Américas.

Existe un reconocimiento explícito del papel que cumple el Campus como herramienta y estrategia de cooperación, así como de su creciente relevancia en el contexto de la pandemia, al brindar una rápida respuesta a trabajadores de la salud que debieron adaptarse a la virtualización de sus espacios de trabajo e interacción.

Ha crecido la demanda al CVSP por parte de distintos programas de la Organización para la realización de actividades educativas. La actuación transversal que hoy se desarrolla en el Campus ha determinado la necesidad de una coordinación desde una instancia interprogramática, con poder de convocatoria y autoridad para la toma de decisiones, como elemento central para la gobernanza del CVSP dentro de la OPS.

La creación de múltiples plataformas, tanto entre las instituciones de los nodos como a nivel mundial con la Academia de la OMS, abre una nueva etapa en la que surgirán alternativas para optimizar la oferta de servicios y temáticas, en un marco de coordinación adecuada y bajo el reconocimiento explícito de las prioridades y especificidades de la Región en cuanto a sus desarrollos teóricos, éticos, metodológicos y tecnoorganizativos.

El análisis de la conformación de los nodos del CVSP muestra que hubo un crecimiento importante, orientado por criterios y dinámicas que reflejan en forma específica la situación de los países y los procesos de cooperación técnica establecida por las Representaciones. Esto ha sido posible gracias a la adopción de un modelo flexible de CVSP, que reconoce una diversidad de formas organizativas y de demanda de servicios en el desarrollo de los nodos.

Este renovado modelo de gobernanza apuntalará la red de trabajo colaborativo y la articulación entre áreas de la Organización, países y subregiones para la puesta en marcha de una cartera de proyectos, en un contexto que se transforma y repiensa sus matrices de producción en relación con la virtualidad.

Anexo I. La perspectiva de los actores del Campus Virtual de Salud Pública en la actualidad

Como parte del proceso de revisión del modelo de gobernanza, el CVSP se propuso indagar sobre la estructura y dinámica de funcionamiento de los nodos de país y sus potencialidades para abordar los desafíos de la pospandemia.²

Para ello, se elaboró una metodología de consulta que incluyó una encuesta abierta a todos los gestores de los nodos de país del CVSP y dos consultas a expertos. Los resultados se presentan a continuación.

Resultados de la encuesta

La encuesta recogió la apreciación de los miembros de los nodos de país del CVSP con respecto a su historia, gestión, gobernanza y principales abordajes educativos, así como su relevancia en las actividades de cooperación técnica que realiza la OPS en los ámbitos nacionales y regional.

En el análisis de la información recolectada, se destacan los siguientes puntos que consideramos de importancia:

- Los nodos configuran un colectivo diverso respecto de su modelo de gobernanza y gestión, integrados principalmente por la autoridad sanitaria nacional, el Representante de la OPS en el país y universidades.
- El modelo de gobernanza propuesto originalmente ha adquirido diversas formas para adecuarse a las realidades de los países y gestionar con diversas modalidades institucionales.
- La coordinación del Nodo Regional del CVSP, así como las Representaciones de la OPS en los países ejercen un rol relevante atendiendo y promoviendo oportunidades de capacitación.
- Los asesores de Recursos Humanos y Sistemas y Servicios de Salud son los principales referentes del nodo por parte de la Representación.

² El informe completo se encuentra disponible en la Coordinación Regional del CVSP.

- Los mayores *logros* identificados en el desarrollo de los nodos se relacionan con el crecimiento de las capacitaciones brindadas y con la producción de recursos educativos abiertos.
- El CVSP y los nodos son considerados fundamentales para el avance del acceso universal y gratuito al conocimiento, con estándares de calidad.

En cuanto a los *desafíos*, los encuestados identifican la persistencia de brechas para cuya solución se requiere:

- Mejorar su difusión y presencia en el terreno de la cooperación.
- Involucrar una mayor cantidad de actores (autoridades subnacionales, asociaciones científicas).
- Fortalecer su rectoría sobre el modelo educativo y la promoción de los procesos de transformación digital.
- Incrementar la presencia en redes y comunidades de práctica.
- Obtener mayor financiamiento.
- Promover el liderazgo de la autoridad sanitaria nacional en la gestión de los nodos.

Resultados de los grupos de consulta a expertos

Los grupos de consulta a expertos, formados con posterioridad a la encuesta, apuntaron a profundizar en el análisis de los puntos de tensión identificados.

Uno de los grupos convocó a asesores y consultores de la OPS en los países y el otro, a gestores nacionales que tuvieran una presencia sostenida en las actividades del Campus.

Grupo con asesores de la OPS

Estos asesores, que realizan actividades de cooperación técnica en los países en relación con los nodos del CVSP, reiteraron algunos de los ejes surgidos en la encuesta respecto de la diversidad de modelos de gobernanza y gestión en los nodos de país, el papel de la Coordinación del CVSP y las Representaciones de la OPS en la actividad de los nodos y el rol del CVSP y los nodos en la reducción de brechas en el acceso al conocimiento en salud pública.

Desde su perspectiva, realizaron aportes sobre el modelo de gobernanza vigente y las condiciones requeridas para optimizar su funcionamiento:

- La necesidad de contar con una visión general y lineamientos amplios para la gestión de los nodos.
- La importancia de tener el margen de flexibilidad suficiente para dar lugar a las oportunidades de cooperación que surgen de las distintas coyunturas.
- La posibilidad de desarrollar nodos descentralizados o subnacionales.
- La dificultad para integrar los intereses de las universidades con las prioridades de la cooperación técnica a nivel nacional.

También efectuaron precisiones sobre el rol del CVSP y sus nodos:

- Su centralidad como herramienta para la cooperación técnica.
- Su rectoría sobre el modelo educativo en la educación virtual en salud pública.
- La importancia de identificar los temas estratégicos y de incidir en ellos con velocidad y eficacia, tanto en los sujetos a los mandatos de la Organización como en los que surjan oportunamente.
- La necesidad de continuar promoviendo y apoyando los procesos de transformación digital en países de Centroamérica y en niveles departamentales a fin de disminuir las brechas existentes.
- La posibilidad de integrar propuestas entre los nodos para la formación de capacidades en temas comunes y la articulación de comunidades de práctica.
- La exploración del uso del CVSP como herramienta de gestión.

Grupo con referentes de los nodos

La última etapa de la consulta incluyó una reunión con informantes claves, referentes educativos y gestores del CVSP, seleccionados por su experiencia y trayectoria en el desarrollo de las actividades de los nodos en los diferentes países. Se indagó en particular sobre su visión del modelo educativo del Campus, que está siendo revisado en forma sinérgica con el presente documento de gobernanza.

Los participantes identificaron el modelo educativo basado en la educación permanente en salud, impulsado durante casi una década por la OPS, como una marca ligada a los procesos de

educación en salud pública en la Región. Sin embargo, son pocos los que pueden conceptualizarlo en los términos en que fue definido (18): como un modelo superador de la educación tradicional en la transformación de los servicios, basado en la problematización del trabajo y en la participación plena de los equipos de salud para la revisión y transformación de sus prácticas. Se utilizan como sinónimos términos que no son equivalentes, por ejemplo, educación continua y educación permanente, e incluso en algunos casos se confunde educación permanente con educación virtual, probablemente por la identificación realizada con el CVSP como líder de dicho modelo, o con dispositivos pedagógicos con fuerte mediación docente.

Al mismo tiempo, señalaron la necesidad de llevar adelante una revisión conceptual que actualizara los principios educativos basados en la reflexión sobre el trabajo del CVSP y, a la vez, identificara e integrara distintas perspectivas pedagógicas de manera ecléctica, contemplando su adecuación a las diversas necesidades y oportunidades educativas en salud pública.

Por último, es necesario destacar que el CVSP cuenta con una larga historia de trabajo en la Región en pos del objetivo final de mejorar las condiciones de salud de la población, y que sus propuestas de capacitación son ampliamente reconocidas y demandadas. Los grupos de consulta valoraron su esfuerzo y calidad, a la vez que señalaron la importancia de la actualización tecnológica y propusieron la ampliación de espacios de cooperación en función de los nuevos requerimientos.

Anexo II. Marcos de acción regionales y mundiales relacionados con la gestión del Campus Virtual de Salud Pública

La preocupación por el desarrollo de recursos humanos para la salud adecuados, disponibles y calificados para atender las necesidades de salud de la población ha sido parte central de las agendas mundiales, regionales y nacionales en las últimas décadas. Como parte de ese desarrollo, la calificación y adecuación de los equipos de salud aparecen en las agendas desde la perspectiva de una formación tradicional o de la educación como un continuo (*life long learning*), y han sido abordadas de acuerdo con diversos modelos educativos. A continuación, se presenta una serie de resoluciones que están relacionadas con la conformación del área de acción del CVSP y que sustentan su modelo de gobernanza y educativo, así como los principios que guían su accionar, en el marco de los valores de la Organización.

La “Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible” afirma en su objetivo número 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible”. Y allí mismo establece la siguiente meta: “Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo”.

La *Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030 (19)*, aprobada en el 2016 por la OMS, enfatiza en el rol fundamental de una fuerza laboral de salud capacitada para lograr objetivos de salud y desarrollo, con equipos en condiciones de responder a las prioridades del siglo XXI. Para ello, se requiere hacer coincidir eficazmente la oferta y habilidades del personal de salud con las necesidades de la población, no solo mediante una mayor inversión para incrementar el número de trabajadores, sino también con la aplicación de estrategias educativas para el desarrollo de capacidades.

En el 2017, la Comisión de Alto Nivel para el Empleo en Salud y el Crecimiento Económico (20), convocada por las Naciones Unidas, destacó el trabajo en el área de la salud como una inversión para el desarrollo económico. Entre sus recomendaciones, hace hincapié en la importancia de escalar hacia una educación transformadora, de alta calidad. Subraya la necesidad del aprendizaje a lo largo de toda la vida para que los trabajadores de la salud cuenten con

habilidades que coincidan con las necesidades de salud de sus poblaciones y para que puedan desarrollarse en todo su potencial. Llama a todos los países a priorizar las inversiones en educación y a buscar modelos educativos inclusivos y accesibles por fuera de los formatos tradicionales, que minimicen las desigualdades geográficas y desestimen barreras de entrada innecesarias.

El Programa General de Trabajo N° 13 de la OMS (13° PGT) (21), correspondiente al período 2019-2023, está focalizado en alcanzar las metas establecidas por los ODS, con el fin primordial de “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”. Se señala asimismo que la Secretaría de la OMS apoyará a los países para examinar opciones de políticas y modelos educativos cuyas estrategias diversifiquen y amplíen las profesiones sociosanitarias y sostengan modelos transformadores en la prestación de servicios integrados y centrados en las personas.

Para lograr estos objetivos, la OMS propone el lanzamiento en el 2021 de su propio centro de formación de vanguardia: la Academia de la OMS (WHO Academy) (13), iniciativa que busca llevar las últimas innovaciones y tecnologías digitales en educación a los procesos de enseñanza y aprendizaje del personal de salud a lo largo de toda la vida. La preocupación compartida es que todos los trabajadores accedan a un conocimiento que se multiplica vertiginosamente, y que lo hagan bajo estándares de calidad en tiempo real y a nivel mundial.

En el ámbito regional, la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 (22) estableció un área de acción para fortalecer la gestión y desarrollo de los trabajadores de la salud. En la sección analítica, los ministros afirmaron que “la formación de los recursos humanos sigue utilizando modalidades tradicionales que incentivan escasamente el desarrollo de condiciones de liderazgo y creatividad”.

En el 2017, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas (23) reiteró el área de acción y estableció lo siguiente en su meta 3: “Fortalecer la gestión y el desarrollo de los recursos humanos para la salud con competencias que apoyen el abordaje integral de la salud y asegurar la disponibilidad adecuada de personal de salud que esté calificado, sea cultural y lingüísticamente apropiado y esté bien distribuido”.

En el 2010, la *Estrategia para el desarrollo de competencias del personal de salud en los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud* (Res CD50/11) (14) señaló que el enfoque de educación permanente surge de una reflexión crítica y de la incorporación de aportes de la sociología de las organizaciones, del análisis institucional y de la perspectiva de la educación de adultos, particularmente en situaciones de trabajo que involucran a todo el equipo de salud. Para su instrumentación, se destacaron las virtudes del aprendizaje en red, que se potencia mediante una intensa utilización de las tecnologías de la información y comunicación (TIC): “Las TIC permiten la diseminación global y la democratización del conocimiento (...), superando los problemas tradicionales de distancia y de tiempo. Los flujos de conocimiento y de intercambio circulan entre espacios formales e informales, en los cuales todos aportan y todos aprenden de manera ordenada, pero sin jerarquía”.

Esta resolución ofreció un marco para afianzar el rol del CVSP como promotor y rector de los procesos educativos en línea en el área de la salud pública, utilizando el enfoque de la educación permanente y el aprendizaje en red. Encontramos allí la base para un modelo de gobernanza apoyado en nodos de país, que comparten sus recursos desde una perspectiva de derechos y acceso abierto al conocimiento, para fortalecer las capacidades de liderazgo y conducción del sector de la salud en la Región.

En el 2013, la Resolución CD52/6, *Recursos humanos para la salud: aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud* (15) destacó el papel de la planificación a fin de generar modelos más accesibles para la población vulnerable. Asimismo, afirmó la importancia de buscar una combinación de personal que sea flexible y receptiva a las realidades locales y que es en el seno de las propias comunidades donde se encuentran los proveedores de atención primaria más sensibles a las necesidades de los diversos grupos culturales, étnicos y religiosos.

En septiembre del 2017, la *Estrategia para la salud universal* hizo hincapié en el área de recursos humanos con la *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (16). En ella se plantea un enfoque robusto, innovador y protagónico a fin de que los servicios y sistemas de salud cuenten con los recursos humanos necesarios para asegurar el acceso a la salud y la cobertura de salud. Entre sus objetivos se incluye el siguiente: “Desarrollar

políticas de educación permanente de los recursos humanos para la salud, diversificando las metodologías, incorporando la educación virtual e innovando en el uso de las tecnologías para acompañar los procesos de cambio hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud”.

En septiembre del 2018, el 56.º Consejo Directivo de la OPS aprobó el *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023* (17). En relación con las líneas de la estrategia antes mencionada, se contempla entre sus objetivos el siguiente: “Desarrollar mecanismos de articulación permanente y acuerdos de alto nivel entre los sectores de la educación y la salud para alinear la formación y el desempeño de los recursos humanos con las necesidades presentes y futuras de los sistemas de salud”, a la vez que establece como indicador específico el número de los países que han puesto en funcionamiento un plan de educación continua para los profesionales de la salud.

La relevancia otorgada en los distintos mandatos mundiales y regionales al desarrollo de capacidades del personal y los equipos de salud, con un énfasis en la búsqueda de alternativas más inclusivas para alcanzar a todos los perfiles, los avances de la tecnología y el contexto de la pandemia revitalizan las propuestas de cooperación técnica asociadas a la educación en línea y ofrecen una oportunidad para revisar y afianzar los marcos de acción del CVSP.

Todos estos documentos recogen la fuerte presencia de las mujeres en la fuerza de trabajo en salud. Efectivamente, la proporción de mujeres entre las personas empleadas en el sector de la salud es, en promedio, más alta que en cualquier otro sector. Las mujeres son las principales proveedoras de atención y se estima que representan el 70% del personal de salud y de cuidado del paciente.

Sin embargo, las mujeres son objeto de sesgos en materia salarial, ya que reciben menor paga que los hombres aun cuando tengan calificaciones similares. Además, a nivel mundial, se encuentran infrarrepresentadas en las posiciones de liderazgo y toma de decisiones. Estos sesgos no solo menoscaban el crecimiento económico inclusivo, el pleno empleo, el trabajo y el logro de la igualdad de género, sino que también crean ineficiencias en los sistemas de salud, al limitar la productividad, distribución, motivación y retención del personal femenino (20).

En la *Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030*, se insta a los países a que promuevan la igualdad de género en las admisiones y la docencia, y aumenten, coordinen y armonicen sus inversiones en educación, empleo, salud, género y trabajo en apoyo de la financiación destinada a atender las prioridades en materia de personal sanitario (19). A su vez, la Comisión de Alto Nivel sobre el empleo en salud y el crecimiento económico propone maximizar la participación económica de las mujeres y fomentar su empoderamiento, institucionalizando su liderazgo.

La *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (16) plantea el siguiente objetivo: “Incorporar la perspectiva de género, así como las necesidades de las trabajadoras en los nuevos modelos de organización y contratación en los servicios de salud”. El planteo se recoge en el Plan de Acción de dicha Estrategia al hablar de la necesidad del desarrollo de una política de incentivos profesionales y económicos que considere la perspectiva de género.

Esta situación de inequidad también había sido contemplada en la *Estrategia para el desarrollo de competencias del personal de salud en los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud*, en la que se insta a los países a que promuevan el desarrollo de competencias del personal de salud, con especial énfasis en la interculturalidad y la equidad de género (13).

Referencias

1. Campus Virtual de Salud Pública. Modelo estratégico del Campus Virtual de Salud Pública. Documentos del Campus Virtual de Salud Pública, 2008 [consultado el 3 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://www.campusvirtualsp.org/sites/default/files/download/modelos/EstrategicoCVSP_08.pdf
2. Campus Virtual de Salud Pública. Modelo de gobernanza del Campus Virtual de Salud Pública. Documentos del Campus Virtual de Salud Pública, 2008. [consultado el 3 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://www.campusvirtualsp.org/sites/default/files/download/modelos/GobernanzaCVSP_08.pdf
3. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 15 de septiembre del 2015 al 12 de septiembre del 2016 (documento A/RES/70/1). Nueva York: Naciones Unidas; 2015 [consultado el 13 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014 (documento CD53/5, Rev. 2). Washington D.C.: OPS; 2014 [consultado el 4 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-s.pdf>.
5. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Astaná: Conferencia mundial sobre atención primaria de salud: Astaná (Kazajstán), 25-26 de octubre del 2018. Ginebra: OMS [consultado el 4 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328128>.
6. Organización Panamericana de la Salud. “Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. Washington, D.C.: OPS; 2019 [consultado el 3 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50960>.
7. Internet World Stats [Internet]. [Miniwatts Marketing Group](#), 2021 [consultado el 3 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.internetworldstats.com/stats.htm>.
8. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Banco de Desarrollo de América Latina (CAF). Las oportunidades de la digitalización en América Latina frente al COVID-19. CEPAL; 2020. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45360/OportDigitalizaCovid-19_es.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
9. Sunkel G, Trucco D, Espejo A. La integración de las tecnologías digitales en las escuelas de América Latina y el Caribe: una mirada multidimensional. Libros de la CEPAL, Desarrollo Social 124. Santiago: CEPAL; 2015 [consultado el 24 de noviembre del 2020]. Disponible en:

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36739/S20131120_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

10. Sunkel G, Ullmann H. Las personas mayores de América Latina en la era digital: superación de la brecha digital. *Revista de la CEPAL*. Abril del 2019;127: 243-268 [consultado el 24 de noviembre del 2020]. Disponible en:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44580/RVE127_Sunkel.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Zurbriggen C. Gobernanza: una mirada desde América Latina. *Perf. latinoam.* 2011;19(38):39-64 [consultado el 22 de septiembre del 2021]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-76532011000200002&lng=es&nrm=iso. accedido en 22 sept. 2021.
12. Quintero Castellanos CE. Gobernanza y teoría de las organizaciones. *Perf. latinoam.* Diciembre del 2017;25(50):39-57 [consultado el 22 de septiembre del 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-76532017000200039&lng=es&nrm=iso .
13. Organización Mundial de la Salud. WHO Academy [Internet]. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://www.who.int/about/who-academy>.
14. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el desarrollo de competencias del personal de salud en los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010 (documento CD50/11). Washington D.C.: OPS; 2010 [consultado el 4 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-11-s.pdf>.
15. Organización Panamericana de la Salud. Recursos humanos para la salud. Aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013 (documento CD52/6). Washington D.C.: OPS; 2013 [consultado el 4 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-6-s.pdf>.
16. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017 (documento CSP29/10). Washington D.C.: OPS; 2017 [consultado el 4 de junio del 2021]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41533-csp29-10-s-533&Itemid=270&lang=es.
17. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023 [Internet]. 56.º Consejo Directivo de la OPS, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018 (documento CD56/10, Rev. 1). Washington D.C.: OPS;

- 2018 [consultado el 4 de junio del 2021]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=45773-cd56-10-s-pda-rh-773&Itemid=270&lang=es.
18. Haddad J, Roschke MA, Davini M. Educación permanente de personal de salud / Health personnel continuous education. Washington D.C.: OPS; 1994. Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 100.
 19. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030 [Internet]. 69.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 20 al 28 de mayo del 2016 (documento WHA69.19). Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 13 de marzo del 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R19-sp.pdf.
 20. Organización Mundial de la Salud. Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 13 de marzo del 2021]. Disponible en inglés en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250047/9789241511308-eng.pdf;jsessionid=3E8B376F8CA7F43875853A5E8151990A?sequence=1>.
 21. Organización Mundial de la Salud. 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023. Aprobado el 25 de mayo del 2018 por la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA71.1. Ginebra: OMS; 2019 [consultado el 4 de junio del 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328843/WHO-PRP-18.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 22. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 [Internet]. Ciudad de Panamá: OPS; 2007 [consultado el 4 de junio del 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf.
 23. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030: Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región [Internet]. 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017 (documento CSP29/6, Rev. 3). Washington D.C.: OPS; 2017 [consultado el 4 de junio del 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=42116-csp29-6-s-116&Itemid=270&lang=es.