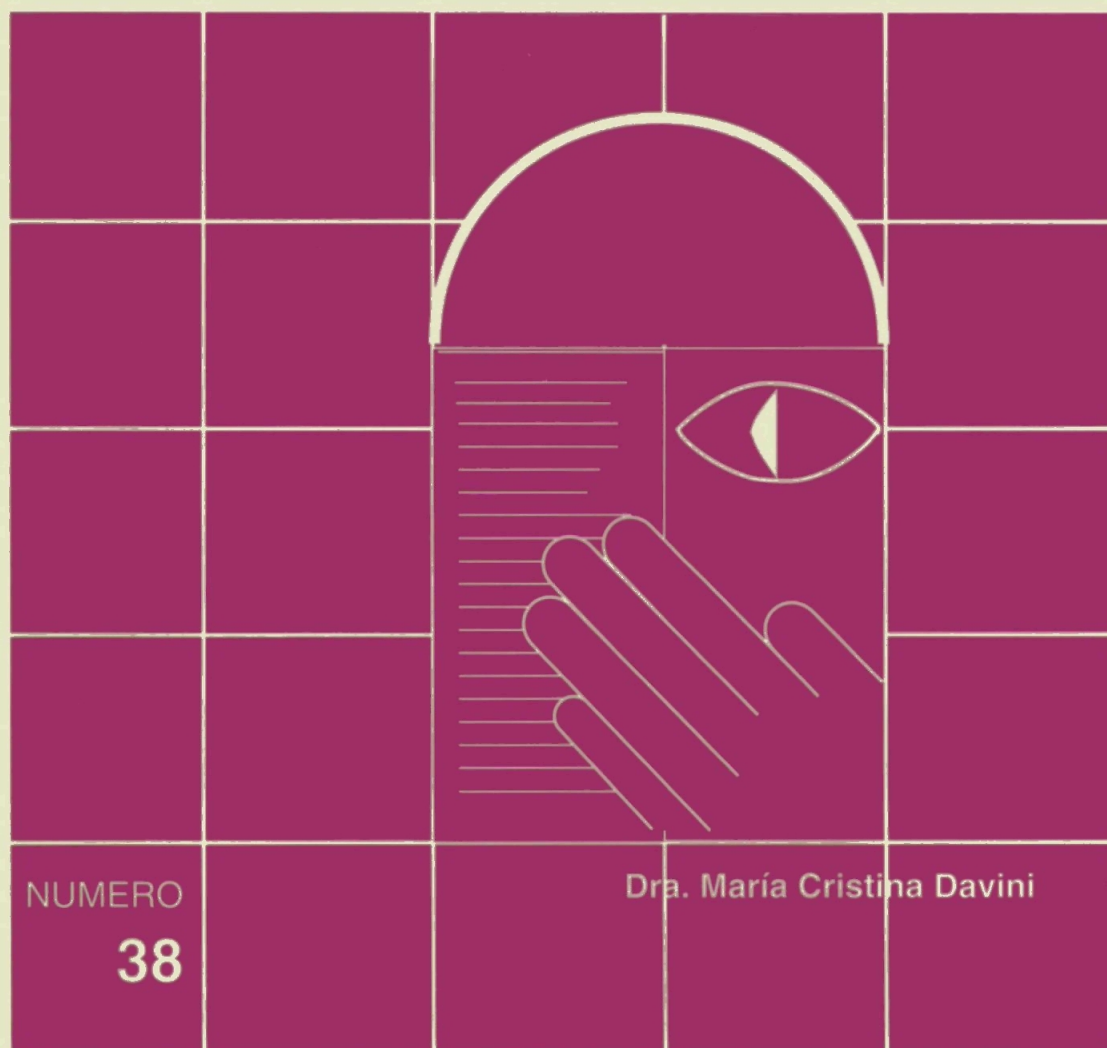


ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Educación permanente en salud

Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud



Educación permanente en salud

Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud No. 38

Dra. Maria Cristina Davini

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Copyright© Organización Panamericana de la Salud 1995
ISBN 92 75 32165 5

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida en ninguna forma y por ningún medio electrónico, mecánico, de fotocopia, grabación u otros, sin permiso previo por escrito de la Organización Panamericana de la Salud.

Las opiniones que se expresan en este libro son las de los autores y no necesariamente las de la Organización Panamericana de la Salud.

Publicación de la
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037

1995

Indice

<i>Prefacio</i>	7
<i>Introducción</i>	9
<i>Propósito</i>	11
<i>Objetivo Terminal</i>	11
<i>Objetivos del Proceso</i>	11
<i>Organización del Material</i>	11
Módulo I: EPS como Estrategia de Cambio	13
<i>Educación Permanente y Transformaciones</i>	13
<i>Educación Permanente: un balance necesario</i>	14
Ficha de reflexión: Cuestiones para pensar la EPS (I)	16
¿Para qué la EPS?	18
Ficha de reflexión: Cuestiones para pensar la EPS (II)	23
¿Qué es EPS?	25
¿Dónde situar la EPS?	25
Ficha de orientación	26
<i>Bibliografía</i>	27
Módulo II: La Cuestión Metodológica	29
<i>Introducción</i>	29
<i>Objetivo</i>	29
Ficha de reflexión: Tres respuestas pedagógicas	30
Modelos y opciones pedagógicas para la formación del Personal de las instituciones de salud	32
1. Las opciones formativas	32
2. Los modelos pedagógicos	33
2.1. Pedagogía de la transmisión	34
2.2. Pedagogía del adiestramiento	37
2.3. Pedagogía de la problematización	39
Ficha de orientación: Reflexiones para el docente-coordinador	43
<i>Aprendizaje en el Trabajo</i>	43
Aprendizaje por reconstrucción activa del conocimiento	44
Aprendizaje por recepción significativa	44
Reelaboración de la cultura del grupo de trabajo	44

<i>La EPS dentro del proceso de trabajo</i>	45
Ficha instrumento: Valorizando el potencial educativo.	46
Ficha de reflexión: Adoptando una postura personal.	50
<i>Bibliografía</i>	51
Módulo III: Necesidades, prioridades y problemas	55
<i>Introducción</i>	55
<i>Objetivos</i>	55
<i>Necesidades, prioridades y problemas</i>	56
<i>Los Criterios de Cambio</i>	58
Ficha instrumento: Análisis de los RR.HH.	59
Ficha de orientación:	61
<i>El análisis de los problemas de la práctica</i>	61
La exploración de los problemas dentro de los servicios	61
Las demandas emergentes: primera aproximación	62
Ficha de reflexión: El proyecto de formación dentro del servicio ...	63
Ficha instrumento: Situar demandas y aproximarse al problema ...	66
Ficha de orientación: Recomendaciones para el coordinador.	68
<i>Análisis del problema</i>	69
Análisis de la Dirección Técnica	70
Ficha instrumento: Análisis de la Dirección Técnica	70
Análisis estratégico	71
Ficha instrumento: Análisis estratégico	72
Análisis institucional	74
Ficha instrumento: Cuestiones para analizar la institución	74
Ficha de orientación:	76
<i>Bibliografía</i>	78
Módulo IV: Elaboración del Programa Educativo	79
<i>Introducción</i>	79
<i>Objetivo</i>	79
Elaborar un programa realista de EPS	80
Ficha de orientación: Definiendo los objetivos del proyecto	81
El contenido del proyecto: reflexiones previas	82
Redes conceptuales: herramientas de organización del contenido	83
Ficha de reflexión: Redes conceptuales	84
Ficha de orientación: Construcción de Redes Conceptuales	87

Ficha instrumento: organizando el contenido del programa	88
Ficha de orientación: Para quien conduce la enseñanza	91
Ficha de orientación: Para quien programa el proyecto	92
El diseño del proceso de enseñanza:	92
1º momento: Actividades de apertura	92
2º momento: Actividades de desarrollo	93
3º momento: Actividades de integración productiva	93
Ficha instrumento: Programar las actividades	94
Estrategias y medios educativos	97
Ficha de orientación: Inventario y análisis	97
<i>Bibliografía</i>	99
Módulo V: Evaluación de Programas de EPS	101
<i>Introducción</i>	101
<i>Objetivo:</i>	102
I. <i>¿Qué es la evaluación?</i>	102
II. <i>¿Qué se espera de la evaluación y quién lo espera?</i>	103
Ficha instrumento: Organización del Plan de evaluación	104
Ficha instrumento: Entrevistando a responsables.	105
III. <i>Los momentos de la evaluación</i>	107
Ficha instrumento: Analizando lo que pasa.	110
Ficha instrumento: Evaluación de los resultados	111
IV. <i>Las condiciones de la evaluación</i>	112
V. <i>Preparando la información sobre el producto de la evaluación</i>	113
Ficha de orientación: Asegurar una información eficaz	114
VI. <i>La elaboración del plan de evaluación</i>	114
Ficha instrumento: Organización de un plan de evaluación.	116
<i>Bibliografía</i>	117
<i>A modo de balance y cierre</i>	119

AGRADECIMIENTOS

Muchas personas cooperaron con la producción de estos materiales que hoy se publican.

Entre ellas, el Dr. Carlos Vidal merece un especial agradecimiento por el impulso dado a la iniciativa que se gestó durante su periodo como Representante de la OPS/OMS en Argentina. En este mismo contexto, el Dr. Pedro Brito fue un estimulador y lector consistente. Muchas de sus ideas sirvieron a las sucesivas correcciones. La Lic. Susana E. Alayo facilitó la producción del material y diversas pruebas de sus partes en Seminarios de Educación de Enfermería.

Finalmente, innumerables compañeros latinoamericanos han permitido la reflexión conjunta, la producción de ideas y la construcción de propuestas. En este sentido, el Dr. Jorge Haddad fue un insuperable articulador y provocador de los avances. A los cientos de colaboradores de este material, cuya mención es imposible aquí..., ¡Muchas gracias!

RESEÑA

El presente texto fue preparado originalmente dentro de la serie "Educación Permanente del personal de salud", de la Representación Argentina de la Organización Panamericana de la Salud.

Los cuatro primeros módulos fueron desarrollados por la Dra. María Cristina Davini en 1991 y el quinto módulo fue desarrollado por la Dra. Davini en colaboración con la Lic. María Alice Roschke en 1992.

PREFACIO

EL PROGRAMA AMPLIADO de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) constituye un eficaz apoyo a las actividades que los gobiernos de las Américas y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), desarrollan para alcanzar la meta de "*Salud para Todos*".

El PALTEX tiene por objeto ofrecer el mejor material posible de instrucción destinado al aprendizaje de las ciencias de la salud, que resulte a la vez accesible, técnica y económicamente, a todos los niveles y categorías de personal en cualesquiera de sus diferentes etapas de capacitación. Dicho material está destinado a los estudiantes y profesores universitarios, al personal de los ministerios y servicios de salud, a los técnicos y a los auxiliares de salud, así como al personal de la propia comunidad. Está orientado tanto a las etapas de pregrado como de posgrado, a la educación continua y al adiestramiento en servicio y puede servir a todo el personal de salud involucrado en la estrategia de la atención primaria, como elemento de consulta permanente durante el ejercicio de sus funciones.

El PALTEX cuenta con el financiamiento de un préstamo de \$5.000.000 otorgado por el Banco Interamericano de Desarrollo a la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF). La OPS ha aportado un fondo adicional de \$2.000.000 para contribuir a sufragar el costo del material producido.

El PALTEX dispone de una amplia gama de materiales escritos para todos los niveles de formación en el campo de la salud: textos clásicos y nuevos para el nivel profesional; manuales prácticos y módulos instruccionales para técnicos medios y auxiliares; e instrumental básico (de órganos de los sentidos, dental) para facilitar el aprendizaje en servicio.

Los materiales del PALTEX, como el presente texto para Ejecutores de Programas de Salud, se hallan a disposición de los ministerios, instituciones, organismos, empresas, escuelas, institutos u otras entidades privadas o públicas en las que se forman o emplean trabajadores de salud.

Los interesados pueden adquirir los materiales directamente al precio de costo o menos en moneda nacional a través de las oficinas de la OPS en cada país, o en las otras instituciones de docencia o de servicio que actúan como distribuidores del PALTEX.

Las instituciones interesadas en apoyar el PALTEX como distribuidores pueden recibir el material en consignación, para su venta a los alumnos o trabajadores de salud. Ello involucra la firma de un "Memorándum de Entendimiento" entre la Organización y la institución participante, mediante el cual ésta última se compromete a recibir el material, mantenerlo en un lugar apropiado, venderlo a los precios fijados por la OPS y depositar el producto de la venta en moneda local, según los procedimientos que se determinen. Para información adicional, las instituciones pueden ponerse en comunicación con la Organización Panamericana de la Salud, a través de sus oficinas en los distintos países.

INTRODUCCIÓN

ESTA SERIE DE DOCUMENTOS se encuadra dentro de los propósitos del Programa de Educación Permanente en Salud (EPS) impulsado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) e integrado a la política regional trazada hace más de 10 años por los países miembros, tendiente a alcanzar la meta de *Salud para todos en el año 2000*.

Dentro de la actual coyuntura que enfrentan los países latinoamericanos en el orden social, económico y político, dentro y fuera del sector Salud, es pertinente retomar los siguientes conceptos:

“a) Los problemas de salud hacen parte de un proceso histórico y por lo tanto se deben proponer soluciones contando con la participación de todos en ese proceso. Las soluciones propuestas dejan de ser exclusivamente técnicas para enmarcarse en una dimensión política.

b) El proceso de desarrollo de recursos humanos en salud debe estar alimentado simultánea y permanentemente por análisis estructurales que apoyen la realización de los objetivos generales a largo plazo, y por análisis coyunturales que permitan las adaptaciones y el aprovechamiento de las oportunidades de acción inmediata.”¹

“Para alcanzar la meta de salud para todos, los sistemas de salud existentes en la mayoría de los países tendrán que sufrir amplios y profundos cambios, y esos cambios deben lograrse en el contexto de la atención primaria. Cada país habrá de enfrentar esta transformación teniendo en cuenta sus propias características y posibilidades; sin embargo, hay ciertas medidas que tienen aplicación universal, como el desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud.

El fortalecimiento de los sistemas locales de salud —para servir a una población determinada en una región específica— no consiste únicamente en una nueva división de las tareas administrativas del sector salud, ni tampoco en la reasignación de responsabilidades por los recursos de salud. Además, no se trata de un fenómeno aislado, puesto que este esfuerzo representa la respuesta del sector salud al proceso de democratización y descentralización que se observa en toda la Región.

¹ Guerra de Macedo, Carlyle. Política de Recursos Humanos en Salud. *Educación Médica y Salud*; Vol. 20 Nº 4, 1986. pp. 415-421

La descentralización es esencialmente un proceso político que implica un cambio en el uso y distribución del poder, ya sea dentro de un sector o en la sociedad como un todo. Como tal, requiere de una decisión política firme para transferir recursos financieros, humanos, tecnológicos y otros. Este proceso no lleva a la atomización del sistema de salud; por el contrario, reforzará el todo al permitir que sus partes componentes operen de manera más eficaz y con complementariedad. En un plano práctico, la descentralización puede considerarse como una manera de identificar mejor las necesidades locales y responder más adecuadamente a ellas, y también como una forma de mejorar la gestión de los recursos.”²

En ese contexto es que se ubica la necesidad de desarrollar programas de Educación Permanente para mejorar los servicios y promover el desarrollo integral del personal de Salud.

Sin embargo, las efectivas realizaciones de planes de educación continua en los servicios han sido, en general, fragmentarias, distantes de las reales problemáticas de los servicios y desvinculadas del análisis contextualizado del proceso de salud-enfermedad y del marco político institucional.

En cuanto a su organización pedagógica, estas acciones han seguido “concepciones caracterizadas por el establecimiento de relaciones unidireccionales, verticales, y a menudo destinadas exclusivamente a determinadas profesiones hegemónicas, con la consiguiente delimitación del conocimiento.

El reto de proponer modalidades para que un proceso educativo sea permanente, que rompa con los enfoques educativos del pasado y que, *sin desconocer las contradicciones estructurales*, proponga métodos de trabajo tendientes a calificar la fuerza de trabajo vinculada a los servicios de salud latinoamericanos, responde a una exigencia que no puede ya aplazarse.”³

Es en este sentido que estos documentos pretenden colaborar, encaminando al lector en la reflexión de procesos complejos y hacia la elaboración de programas fundamentados y orgánicos para la Educación Permanente del Personal de Salud.

² Guerra de Macedo, C. Prefacio a *Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas locales de Salud*. OPS/OMS, 1989.

³ Organización Panamericana de la Salud. *Educación Permanente del Personal de Salud*. Fascículo 1

PROPÓSITO

BRINDAR HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS y operativas que colaboren con el desarrollo de programas de educación permanente en los servicios de salud, dentro de una perspectiva integral de análisis del contexto y de las prácticas de trabajo, comprometidos con la mejoría de los procesos de trabajo del equipo de salud, así como de la calidad de atención de salud de la población.

OBJETIVO TERMINAL

ELABORAR UN PROGRAMA de educación permanente integrado a los procesos de trabajo en los servicios de salud, como producto de un proceso sistemático racional y participativo, adecuado al análisis del contexto socio-organizacional y sanitario específico.

OBJETIVOS DEL PROCESO

- Analizar el proceso de educación permanente del personal de salud, como estrategia de intervención pedagógico-institucional, orientada hacia el logro de la eficiencia y eficacia en la prestación de servicios y hacia la promoción individual y colectiva del trabajador (*módulos I y II*).
- Realizar un diagnóstico participativo de necesidades de capacitación, emergentes de la práctica cotidiana en los servicios, teniendo en cuenta el marco de referencia de las necesidades del desarrollo de los Recursos Humanos (RRHH), el escenario político-institucional y las necesidades sanitarias (*módulo III*).
- Elaborar un proyecto detallado de capacitación en servicio, coherente con el diagnóstico realizado, identificando las condiciones de éxito y las diversas estrategias y la evaluación continua del proceso/productos (*módulos IV y V*).

ORGANIZACIÓN DEL MATERIAL

EL PRESENTE MATERIAL ADOPTA la forma de una estructura modular, entendiendo que cada *módulo* representa una organización didáctica en torno al análisis interdisciplinario del problema y dirigido a la elaboración de alternativas de solución.

El problema que nos ocupa es el de la Educación Permanente del personal de Salud, para el mejoramiento de la calidad de la atención y la transformación

de los servicios. Para ello, el estudio interdisciplinario del problema incorpora aportes del análisis estratégico y situacional, del análisis institucional y técnico-operativo y de la reflexión pedagógico-metodológica.

Se espera que, como producto del estudio del material, los lectores puedan elaborar programas de Educación Permanente en Salud (EPS) apropiados al análisis del contexto específico. Para ello, la estructura modular presenta instrumentos de trabajo bajo la forma de "fichas". Se utilizan tres tipos de fichas:

- para pensar y analizar Ficha de reflexión
- para aportar consejos metodológicos Ficha de orientación
- para ofrecer herramientas para la acción Ficha-instrumento

El siguiente esquema presenta el plan de la obra:

- EPS como estrategia de cambio Módulo I
- La cuestión metodológica Módulo III
- Necesidades, prioridades y problemas Módulo III
- Elaboración del Programa Educativo Módulo IV
- Evaluación de la EPS Módulo V

Módulo I

Educación Permanente en Salud como Estrategia de Cambio *

Analizar la propuesta de EPS como estrategia de intervención pedagógica e institucional, orientada hacia la transformación de la práctica técnica y social del equipo de salud.

EDUCACIÓN PERMANENTE Y TRANSFORMACIONES

HOY ES CONSENSO QUE la educación es un proceso continuo que acompaña y atraviesa toda la vida del hombre, la cual se desarrolla en distintos ámbitos y agencias sociales más allá de las instituciones escolares y académicas específicamente dedicadas a la enseñanza.

Si bien este fenómeno es tan antiguo como el hombre —y más antiguo que el surgimiento de las escuelas en la historia de la humanidad— es en las últimas décadas que se ha difundido y enfatizado la conceptualización de la Educación Permanente. Este nuevo enfoque está asociado a otros fenómenos complejos, tales como la revolución científica y tecnológica, las transformaciones en la estructura productiva y en las organizaciones, y la creciente participación en los distintos sectores sociales en la vida política y socio-cultural.

Estos profundos cambios han aumentado la *necesidad* del adulto para:

- Manejarse con diferentes fuentes de información para mantenerse actualizado, frente a la explosión del conocimiento y la evolución de múltiples medios de comunicación.
- Buscar la capacitación continua para el trabajo en organizaciones cada vez más complejas y, muchas veces, optar por una reconversión profesional.

* Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires, Argentina, 1991.

- Integrarse a distintos grupos sociales que le permitan comunicarse y participar en las distintas dimensiones de la vida social, asumiendo su cuota de responsabilidad en la transformación de las instituciones.

Este enfoque supone poner en tela de juicio el “mito de la madurez” (Lapassade) sobre el cual se apoya la concepción “adaptativa” de la educación, propia de los sistemas escolares cerrados. Según ésta, la educación comienza en la infancia y culmina con la graduación de un adulto “estable”.

Se propone, en cambio, la noción del hombre como ser incompleto o en búsqueda constante de su completo desarrollo.

EDUCACIÓN PERMANENTE: UN BALANCE NECESARIO

LAS NECESIDADES EMERGENTES de los cambios sociales y educacionales no se restringen a aspiraciones del adulto en un mundo en transformación. Ellas se plantean como demandas de las propias organizaciones sociales, que requieren la incorporación de procesos de educación permanente vinculados a programas de desarrollo.

Esto, que ha sido una clara percepción para agencias y empresas ligadas a la producción, no parece haberse efectivizado con suficiente fuerza y sistematización en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

“Teóricamente se podría plantear que las diversas actividades que bajo el rubro de Educación Continua se han llevado a cabo en América Latina, han estado ligadas a los servicios de salud de manera permanente, progresiva y dinámica. Sin embargo, la realidad ha venido mostrando otro panorama; en 1975, un grupo de expertos reconoció la carencia de actividades que impulsaran la educación continua en las instituciones asistenciales “a causa de que el sector salud no ofrece los elementos condicionantes y facilitadores del proceso”. (Por supuesto, hoy en día se reconoce la existencia de otros factores que en ese entonces eran limitantes para el desarrollo de acciones educativas; para el caso, las directrices políticas que definen las prioridades, son causa importante de tal limitación). Aún hoy, a pesar de la política internacional trazada hace 10 años por los países miembros de la Organización Mundial de la Salud —tendiente a alcanzar la meta *Salud para Todos en el Año 2000*— es evidente la ausencia de procesos permanentes de Educación que coadyuven al logro de dicha decisión política.”⁴

⁴ Organización Panamericana de la Salud. *Serie Desarrollo de Recursos Humanos en Salud*; N° 78, 1988. pp: 3

En un análisis sobre la organización y coordinación de los programas existentes realizado por Vidal y colaboradores (1981), en 23 países con 155 programas, se constató una amplia variación en las características de los mismos. Se señalaba que la experiencia acumulada en Educación Permanente presentaba:

- Dispersión y falta de continuidad, realizándose generalmente actividades esporádicas de capacitación para diversas categorías de personal sin vinculación entre ellas.
- Falta de direccionalidad, ya que en la mayoría de casos los programas no guardan relación con los objetivos y lineamientos de las políticas de salud.
- Dependencia de recursos externos o de recursos extrapresupuestarios regulares, lo cual refleja la escasa importancia que los niveles de decisión otorgan a esta actividad.
- Escaso alcance de los programas, tanto en términos cuantitativos como geográficos. La cobertura de los programas se concentra en algunas categorías profesionales de las principales ciudades en los países.
- Una falta de correspondencia entre la doctrina educacional y las características de los programas concretos en términos de orientación, objetivos, contenidos, impacto.⁵

⁵ *loc. cit.*

Ficha de reflexión: Cuestiones para pensar la EPS (I)

¿Con qué objetivo?

Pensar el pasado para repensar el presente y avanzar hacia un futuro.

Sugerencias

Realice una retrospectiva sobre las acciones de EPS desarrolladas en su sector en los últimos años.

- ¿Qué continuidad tuvieron?
- ¿A qué grupos de trabajadores estuvieron dirigidas?
- ¿Qué cobertura alcanzaron?
- ¿Qué articulación tuvieron entre sí respecto de las diversas categorías técnico-profesionales?
- ¿Qué "espacio físico" hubo/hay en los servicios para acciones de EPS? ¿y qué "espacio de tiempo" en la jornada de trabajo?
- ¿Qué impacto tuvieron en la mejoría de los servicios, de la atención en salud?
- ¿Qué relación observa entre "gasto" en esas acciones y "logros"?
- ¿Cómo describiría esas acciones? ¿En qué consistieron? ¿En qué forma se enseñó? ¿Cómo evaluaría lo efectuado en EPS?

Proyecto 1

Objetivos

Mejorar la eficiencia de la atención médica por medio de la actualización de los conocimientos y la incorporación de nuevas tecnologías.

Proyecto 2

Objetivos

Lograr que esta formación no se agote en una acción puntual. Para ello se espera pasar de una acción inicial, originada desde la Dirección Metropolitana, a una tarea educativa continua a cargo de los Jefes de Región y de equipos locales como proyecto común.

Temas

- Estimulación precoz del niño.
- Crecimiento y desarrollo.
- Educación sexual y planificación familiar.
- Ecografía.

Destinatarios

Médicos de los servicios materno-infantiles metropolitanos: 4 médicos de cada Servicio.

Metodología

- Conferencias a cargo de especialistas.
- Proyección de videos.
- Mesas redondas.

Período de Tiempo

- 4 días

Temas

- Análisis crítico de tecnologías en el control de la embarazada.
- Plan de rehidratación oral.
- Desnutrición.

Destinatarios

Dirigido a grupos profesionales mixtos multidisciplinarios, comprometiendo a los niveles jerárquicos y a distintas categorías de trabajadores del hospital.

Metodología

- Seminario para Jefes de Región: presentación y discusión de los temas para preparación de un plan de acción.
- Seminario para Jefes locales y Grupos mixtos de trabajadores: resolución de problemas y estudio de casos.
- Elaboración de proyectos comunes: Jefes de Región y Locales para cada Centro de atención (Talleres).

Período de tiempo

- 20 días para los Jefes de Región.
- 1 mes: elaboración en Talleres.
- 2 meses: grupos mixtos.
- 6 meses: seguimiento y consolidación.

¿Cómo hacer?

- Comparar ambos proyectos e identificar sus propósitos y orientación.
- Describir sus probables efectos para las instituciones, para el personal de Salud, para la población.
- Compare estos proyectos con las respuestas que formuló en la FICHA anterior y detecte semejanzas y diferencias entre esos resultados y estos proyectos.
- Elija una de las alternativas presentadas.

Si usted eligió el Proyecto 2, el análisis siguiente sobre EPS podrá enriquecer su enfoque.

¿PARA QUÉ LA EPS?

LAS CAUSAS DE LA ESCASEZ y/o desarticulación de las acciones en EPS en las instituciones de salud pueden encontrarse en múltiples factores. Sin embargo, es lícito levantar la hipótesis de que, entre otros determinantes, existe escasa claridad y/o escepticismo respecto de:

*¿Cuál es el aporte de la EPS a los proyectos
y objetivos de la institución?*

El interés creciente por la evaluación de los resultados de la formación no es extraño a este interrogante. El tipo de respuesta que se brinde a esta cuestión es de importancia decisiva.

La revisión de la literatura y de las experiencias concretas permite detectar diversas orientaciones.

Una lista de las razones más frecuentes que han llevado a desarrollar programas de EPS incluye las siguientes situaciones y justificativas:

- Instauración de nuevos programas y acciones por los servicios de salud.
- Nuevas demandas de la comunidad hacia los servicios de salud.
- Reorientación de políticas sanitarias.
- Cambios previsibles a corto y mediano plazo, en las condiciones de salud, basados en proyecciones epidemiológicas.



Causa/Origen:
**Político
Sanitario**

Causa/Origen:
Actualización ←

- Deficiencias y limitaciones en el proceso previo de enseñanza.
- Obsolescencia de los conocimientos ante el acelerado progreso científico-tecnológico; incorporación de tecnologías.
- Recuperación de conocimientos y destrezas olvidadas.

Es coherente y consistente argumentar que la EPS debe estar articulada con la puesta en marcha de proyectos político-sanitarios. Sin embargo, enfatizar unilateralmente este factor puede llevarnos a:

- Producir acciones de EPS eventuales y esporádicas, ligadas a cambios de programas y orientaciones, comprometiendo así su eficacia (estilo “campaña” sin posterior consolidación”).
- Deducir las acciones de EPS desde las decisiones “centrales” y nunca desde la práctica, contribuyendo a aumentar la fractura entre las directrices y la efectiva realización cotidiana.

El otro orden de razones planteado espera que la EPS cumpla el papel de colaborar para la actualización y/o recuperación del conocimiento técnico-profesional. En esta línea de pensamiento, Mejía (1986) concibe la educación continua como “el conjunto de experiencias que siguen a la formación inicial y que permiten al trabajador mantener, aumentar y mejorar su competencia

para que ésta sea pertinente al desarrollo de sus responsabilidades". Siguiendo estas consideraciones agrega que:

"La educación inicial, independientemente de su duración, no garantiza un ejercicio profesional idóneo indefinidamente. Capacita sólo para comenzar una carrera o empleo y aporta los conocimientos para continuar la educación durante toda la vida profesional de un individuo. Sin educación continua la competencia decrece progresiva e inexorablemente como consecuencia de una dinámica influida por los siguientes factores:

1. *Incongruencia.* Parte de la educación inicial no es congruente con los requerimientos de la práctica, ya sea como funcionario o como practicante de la profesión liberal.
2. *Experiencia.* Consolida y agrega competencias pertinentes, pero también induce hábitos y prácticas de dudosa validez.
3. *Memoria.* Hay una inexorable "tasa de olvido" que tiende a menguar competencias pertinentes.
4. *Cambios.* Hay nuevas tecnologías, cambios sociales y epidemiológicos, cambios de empleo y modificaciones en el ambiente del trabajo."

Todo lo anterior ha llevado a estimar *grosso modo* que sin educación continua, una alta proporción de la competencia inicial es incongruente o se ha olvidado, de cinco a siete años después de la formación inicial".

Parece claro que la EPS puede brindar un significativo aporte en este sentido. Sin embargo, restringir sus objetivos a la acción "compensatoria" de deficiencias cognitivas o de destrezas, limita notablemente su eficacia. Cabría preguntarse:

- El incremento o actualización del conocimiento ¿es condición suficiente para la transformación de las prácticas institucionales?
- El desarrollo de las responsabilidades del personal de salud ¿se asegura por la acumulación de más informaciones?
- El conocimiento actualizado ¿es suficiente razón para la modificación de las actitudes y de los procesos de trabajo en las instituciones de salud?

- ¿La mejoría en los conocimientos de los individuos redundaría automáticamente en la mejoría de las relaciones del equipo de trabajo?

Las respuestas afirmativas a estos interrogantes nos llevarán a concluir que las razones más frecuentes para implantar procesos de EPS en los servicios de salud, se asientan en la visión de que *los cambios deseados para las instituciones se logran básicamente desde la acumulación de la información y se direccionan eficazmente desde la difusión de informaciones y políticas.*

Otros aportes, en cambio, (sin ignorar los enfoques anteriores) incorporan otras cuestiones. Ellos se orientan hacia el cambio de la práctica técnica y de la práctica social al mismo tiempo. Esta corriente resalta los aspectos de promoción humana del trabajador y del trabajo en equipo, la reflexión crítica sobre la práctica y la estimulación del compromiso por transformar la realidad. Entre ellos pueden mencionarse los aportes de Haddad cuando define a la EPS como:

“Un proceso permanente que promueve el desarrollo integral de los trabajadores de salud, utilizando el acontecer habitual del trabajo, el ambiente normal del quehacer en salud y el estudio de los problemas reales y cotidianos, como los instrumentos y situaciones más apropiadas para producir tal aprendizaje”.

Roschke y Casas (1987) sustentan, dentro de esta, perspectiva que los programas de EPS deben:

“• Sustentarse en el análisis del contexto político, socio-económico y de salud de cada país, en función de la transformación que se espera para responder a los principios de equidad y justicia social que demanda la meta social de *Salud para todos en el año 2000.*

• Conllevar el desarrollo de una conciencia crítica frente al reconocimiento de una determinada realidad por el individuo, sujeto de la acción educativa. Esto implica la afirmación de un compromiso profesional frente a esa realidad captada en su totalidad, posibilitando de esta manera una acción transformadora.

• Conducir al desarrollo de un eje de integración entre la teoría y la práctica y, sobre todo, al análisis y debate sobre las condiciones de trabajo y sobre la posibilidad de lograr a través de él una respuesta a la dinámica política, social y epidemiológica de determinada realidad.

En esta dirección Vidal (1985) indica que la EPS debe pensarse:

“... sin divorcio del trabajo y de la producción en salud, ligada a los servicios y a la práctica donde están inmersos los profesionales, constituye un factor de transformación de dicha práctica de salud, al incorporar nuevos conocimientos y prácticas para solucionar problemas biológicos y sociales”.

El mismo autor agrega que las necesidades de EPS emergen de las prácticas de trabajo en el sentido de:

- Mantener la capacidad profesional.
- Utilizar teorías y técnicas en prácticas innovadoras y creativas.
- Conocer y entender los nuevos descubrimientos de importancia en el campo de las ciencias, de acuerdo a su nivel de formación.
- Aplicar principios éticos a una actividad que conlleva responsabilidad social.
- Enfrentar los retos técnicos, organizativos y sociales de un ambiente de trabajo constantemente cambiante.
- Reforzar y sostener una coherente responsabilidad profesional.
- Colaborar con los miembros de todas las profesiones de la salud y de otros campos del quehacer, para compartir concepciones y formas de trabajo en beneficio de la salud de las poblaciones.
- Orientar todo lo anterior para satisfacer las necesidades de salud de los pobladores y de las sociedades, de las cuales emerge y en las que se desenvuelve el trabajador de la salud.

Estos aportes han agregado nuevas dimensiones al sentido de la EPS en los servicios de salud, la EPS debería tender hacia:

- La *transformación* de las prácticas y de los servicios
- El desarrollo del conocimiento en función de la resolución de *problemas* de la *práctica* y del equipo de *trabajo*.
- *Compromiso social y profesional*, con las metas de salud, con la calidad de atención.

En este sentido,

la EPS se convierte en una herramienta de intervención estratégica, capaz de colaborar para generar nuevos modelos y procesos de trabajo en las instituciones de salud a través de la transformación de las prácticas técnicas y sociales.

La afirmación anterior es válida a partir que se comprenda que las instituciones no son entidades abstractas o monolíticas que se imponen a los sujetos como realidades externas; por el contrario se construyen a partiendo de cómo estos sujetos las perciben y motoricen cotidianamente, en flujo dinámico entre el consenso y el conflicto.

Ficha de reflexión: Cuestiones para pensar la EPS (II)

¿Para qué?

- Para profundizar la reflexión sobre EPS.
- Para repensar su orientación en vistas a proyectos futuros.

Sugerencias

Continúe mirando hacia el pasado y analice:

- ¿A qué orientación respondieron las acciones de EPS realizadas en su sector en los últimos años?
- ¿Cuáles eran sus propósitos? ¿Qué las direccionaba?
- ¿Cuáles eran sus supuestos?
- ¿Advirtió cambios en esas orientaciones a través del tiempo?
- ¿En qué consistieron sus logros y sus fracasos?

- ¿En qué medida se integraron al proceso formativo, los problemas efectivos de la práctica en el servicio ?
- ¿Se usaron “datos” de la producción del servicio?
- ¿O datos de la situación de salud de la población?
- ¿Cuál fue el grado de participación de los involucrados en el proceso formativo?
 - ¿En la definición de sus objetivos?
 - ¿En la definición de su contenido?
 - ¿En la definición de su marcha o evolución?
 - ¿O en su asistencia a eventos?
 - ¿En su acompañamiento y evaluación?
 - Otros
- ¿Qué transformaron en la práctica?
- ¿En qué contribuyeron a mejorar la organización del servicio?
- ¿O en las relaciones del equipo de salud?
 - ¿Qué orientación le daría a los futuros proyectos de EPS?
 - ¿Qué aportes esperaría de la EPS para las prácticas en la institución?
 - ¿Y en relación a las necesidades de salud de la población?

¿QUÉ ES EPS?

LA EXPERIENCIA INDICA que cuando la gente es escéptica respecto de las contribuciones de la EPS, en realidad es escéptica respecto al tipo de EPS que ha venido desarrollándose habitualmente.

Por ello, en función de las reflexiones anteriores, se impone reorientar esas acciones esporádicas, fragmentadas, unidimensionales, direccionadas desde el "poder central". Se requiere avanzar hacia un proyecto educativo que integre:

- La revisión de la cultura del trabajo, de los valores que subyacen a las prácticas. Se propone, por lo tanto, un enriquecimiento personal de los participantes por medio de un proyecto educacional que contemple no sólo el saber académico, sino también el saber individual/grupal que nace de la experiencia vivida por las personas.
- La apropiación de un saber tecnológico como construcción activa, integrando la práctica y la teoría a la resolución de los problemas dentro de aquellos marcos valorativos, y no una mera recepción pasiva de conocimientos.

¿DÓNDE SITUAR LA EPS?

LA RESPUESTA REALISTA a estas cuestiones puede ayudar a situar la EPS como una función integrante y reconocida por y dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Considerar la acción de formación como engarzada dentro de la vida cotidiana de la institución es una hipótesis de trabajo sumamente rica en posibilidades.

Supone que el eje de esta formación es el mismo *proceso de trabajo*, que articula la producción del servicio. La resignificación de ese proceso podrá ser el camino para la dinamización de los servicios, para la valorización del trabajador y para la superación de los problemas de la práctica.

El análisis de esos problemas no significa "abandonar" las directrices políticas o las necesidades del perfil epidemiológico, sino que la respuesta a esas directrices y necesidades se realiza a partir de las características específicas de cada contexto de trabajo.

Ficha de orientación

Consideraciones para el lector:

- Si Ud. es escéptico respecto de esta propuesta, pero le interesa, es indispensable que avance por los restantes módulos.
- Si Ud. es muy entusiasta ante el modelo presentado, no sólo continúe con el restante material sino que tal vez se anime a "enfrentar" alguna bibliografía para profundizar aspectos de su interés. La lista está a su disposición.

BIBLIOGRAFÍA

- BARQUERA, Humberto. Las principales propuestas pedagógicas en América Latina. In: *Investigación y evaluación de innovación en educación de adultos*. Centro de Estudios Educativos, México, 1982, mimeo
- BRITO, Pedro; MERCER, Hugo; VIDAL, Carlos: Educación Permanente en Salud, un instrumento de cambio. Ponencia. En: *Reunión sobre Educación Permanente en Salud*, OPS/OMS, México, 1988
- HADDAD, Jorge; MOJICA, M. Jesús; CHANG, Mayra. Proceso de Educación Permanente en Salud In: *Educación Médica y Salud*, Vol. 21 N° 1, 1987
- HADDAD, Jorge; ROSCHKE, M. Alice; DAVINI, M. Cristina (editores). Proceso de trabajo y educación permanente de personal de salud; reorientación y tendencias en América Latina. In: *Educación Médica y Salud*, Vol. 24 N° 2, 1990
- LLORENS, José A. Educación Permanente en Salud. Posibilidades y limitaciones In: *Educación Médica y Salud*, Vol. 20 N° 4, 1986
- MEJÍA, Alfonso: Educación Continua. In: *Educación Médica y Salud*, Vol. 20 N° 1, 1986
- OPS/OMS Educación Permanente de Personal de Salud en la Región de las Américas. Fascículos I al VIII. *Serie Desarrollo de Recursos Humanos*, Nros. 78 a 85
- ROSCHKE, M. Alice; CASAS, M. Eugenia. Contribución a la formulación de un marco conceptual de Educación Continua en Salud. In: *Educación Médica y Salud*, Vol. 21 N° 1, 1987
- VIDAL, Carlos. Educación Permanente o continua en América Latina, OPS, PWR/Argentina, 1985, mimeo
- VIDAL, Carlos; GIRALDO, Luis; JOUVAL, Henri. La Educación Permanente en Salud en América Latina. In: *Educación Médica y Salud*, Vol. 20 N° 1, 1986

Módulo II

La Cuestión Metodológica *

Módulo dedicado al análisis de las metodologías y estrategias de EPS.

INTRODUCCIÓN

EN EL MÓDULO ANTERIOR realizamos un balance de las propuestas y acciones de EPS, con vistas a delinear una alternativa centrada en el proceso de trabajo, integrada a la vida cotidiana del servicio y orientada a la reelaboración de la práctica técnica y social, como herramienta estratégica para la transformación de los servicios de salud.

Sin embargo, la incorporación del proyecto de EPS dentro de la vida cotidiana de los servicios es condición necesaria, pero no suficiente para el avance hacia un nuevo modelo formativo. Dicho de otro modo, podemos "engazar" la educación a los servicios y, sin embargo, desarrollar procesos de enseñanza contradictorios con los objetivos que se desean alcanzar.

En consecuencia, se requiere reflexionar sobre cuestiones referidas a la *metodología* de formación, de modo de reducir el espontaneísmo, la aplicación mecánica de procedimientos y evitar la ruptura entre las finalidades proclamadas y las prácticas.

OBJETIVO

ADOPTAR UNA POSTURA personal que sustente las propuestas metodológicas para la EPS e identificar una variedad de estrategias acordes con ellas.

Para ello, nos proponemos:

1. Discriminar *módelos* pedagógicos vigentes en la teoría y las prácticas educativas.
2. Valorizar el potencial educativo de una situación de trabajo.

* Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires, Argentina, 1991.

Ficha de reflexión: Tres respuestas pedagógicas para una situación-problema

¿Para qué?

- Repensar las prácticas habituales de formación del personal de salud.
- Detectar los supuestos en que éstas se asienten.
- Develar los efectos explícitamente buscados por las distintas prácticas pedagógicas y los efectos implícitos, muchas veces no previstos o no deseados.
- Definir características centrales de una metodología adecuada a los objetivos de reestructuración de la práctica de trabajo en los servicios.

El caso

Al observar la conducta adoptada para la esterilización de jeringas, el Supervisor constató que el auxiliar de enfermería se limitaba a aspirar, con el émbolo, el agua caliente. El auxiliar afirmó que, con eso, conseguía esterilizar muy bien la jeringa.

Analizando este caso, los Supervisores llegaron a la conclusión de que era necesario encontrar alternativas de enseñanza que disminuyeran la frecuencia de hechos semejantes.

De la discusión en tres grupos de Supervisores surgieron las siguientes respuestas pedagógicas:

1. Respuesta "A"

- a) Los Supervisores desarrollan conferencias para los auxiliares sobre la técnica de esterilización, destacando los aspectos de preparación de los materiales (lavado previo y formas de exposición al medio esterilizante), temperatura y tiempo del proceso de acuerdo con el tipo de material.
- b) Se proyecta un film a los auxiliares, demostrando las diferentes técnicas de esterilización. Después de la proyección, las dudas manifestadas serán respondidas por los Supervisores.

2. Respuesta "B"

- a) Los Supervisores presentan a los auxiliares diversos materiales para inyección intramuscular y solicitan que los mismos simulen una situación de atención al paciente. Son anotados los diferentes procedimientos adoptados por cada participante y comparados entre sí.
- b) Los Supervisores indagan el motivo por el cual cada auxiliar adoptó por un procedimiento dado, encaminando la discusión hacia las "diferencias entre sucio y limpio, contaminado y estéril".
- c) A continuación los auxiliares observan en el microscopio diferentes tipos de microorganismos.
- d) El próximo paso es la lectura y discusión de un texto sobre microorganismos y formas de esterilización (con énfasis en la temperatura, tiempo y forma de exposición, etc.).
- e) Enseguida, los auxiliares, con la orientación de los Supervisores sistematizan los principios y procedimientos referidos al asunto en cuestión y comienzan la acción práctica en la cual el Supervisor indaga el "por qué" de cada procedimiento, controlando de esa forma, la eficiencia.

3. Respuesta "C"

- a) El Supervisor demuestra directamente a los auxiliares las varias técnicas de esterilización, enfatizando los aspectos de preparación de los materiales, tiempo y formas de exposición, temperatura adecuada, etc.
- b) Los auxiliares repiten todos los pasos de cada técnica hasta que sean capaces de reproducir fielmente y con seguridad todas las operaciones requeridas para esterilizar efectivamente los materiales.
- c) Los auxiliares de mejor desempeño pasan a colaborar con el Supervisor, demostrando las técnicas utilizadas hasta que todo el grupo sea capaz de reproducirlas.

¿Cómo hacer?

Analice las tres respuestas presentadas buscando compararlas y distinguir las, en cuanto:

- Al papel que desempeñan el Supervisor y el auxiliar en el proceso.
- A la concepción supuesta sobre qué es aprender y qué es enseñar en cada una de las propuestas.

Elija la que usted considere más adecuada para la solución del problema y justifique.

MODELOS Y OPCIONES PEDAGÓGICAS PARA LA FORMACIÓN DEL PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

1. Las opciones formativas

La mayor parte de las veces, la práctica profesional que se realiza en los hospitales o en diversos centros de salud le deja al personal poco o ningún tiempo libre para la reflexión sobre sí mismo, para realimentarse con nuevas fuentes de información o intercambiar experiencias. Por ello, las prácticas pedagógicas destinadas a la formación de recursos humanos se ven con frecuencia libradas a acciones ocasionales y discontinuas, o bien a la reproducción de procesos formativos anteriores. Esta situación pone en cuestión la propia práctica y su eficacia.

Es común escuchar que la verdadera formación es aquella que promueve el desarrollo personal, profesional y social de los sujetos, así como la autonomía de pensamiento y acción. Existe suficiente consenso al respecto, y para alcanzar esa finalidad se plantea la necesidad de que los trabajadores tengan dominio de su ciencia y de su técnica, y actúen con iniciativa propia y de manera reflexiva.

Se acuerda también en que la formación debe estimular el compromiso social con la salud de la población, la responsabilidad ética hacia la tarea y

la participación institucional. Los propósitos mencionados requieren la realización de una tarea de capacitación que desarrolle un comportamiento solidario y transformador, un sólido conocimiento profesional, y una actitud reflexiva frente a la propia práctica. No obstante, una rápida visión de las actividades de capacitación en servicio, muestra una importante ruptura entre esos objetivos y las prácticas formadoras.

Sin desconocer los factores determinantes estructurales y las condiciones objetivas de trabajo que determinan la práctica del personal, es claro que existe un gran espacio de intervención pedagógica que aún no ha sido lo suficientemente explorado. Al menos, debe aspirarse a que dichas intervenciones no contribuyan a reforzar aquellos condicionantes contextuales.

Es necesario explicitar claramente que:

- Toda práctica pedagógica se asienta —de manera consciente o inconsciente— en determinados supuestos respecto del significado que tiene enseñar y aprender.
- Toda acción pedagógica supone la opción —implícita o explícita— de un determinado modelo de enseñanza-aprendizaje.
- Toda práctica de capacitación produce ciertos efectos, algunos de ellos explícitamente buscados y otros implícitos, muchas veces no previstos o deseados.

Es útil reflexionar acerca de estas opciones pedagógicas, tanto en lo referente a sus supuestos como a sus efectos manifiestos y latentes. El presente texto pretende arrojar alguna luz en tal sentido. Su objetivo final es contribuir con la reducción del espontaneísmo, el mecanicismo y la falta de conciencia en la acción, y disminuir de ese modo las contradicciones entre las finalidades proclamadas y las prácticas.

2. Los modelos pedagógicos

Dentro del variado cuadro contemporáneo relativo a la teoría y práctica de la educación de adultos, la formación profesional y la capacitación en servicio del personal de salud, se distinguen tres modelos pedagógicos:

- Pedagogía de la transmisión
- Pedagogía del adiestramiento
- Pedagogía de la problematización

Cada uno de ellos se apoya en hipótesis y supuestos fundamentales propios, y tiene estrategias de acción práctica y estilos de trabajo diversos. En última instancia, apuntan a distintos fines formativos y al confrontarlos, pueden clarificarse sus diferentes aspectos. De hecho, los modelos aludidos no son nuevos, de manera que cada uno, en mayor o menor grado, posee una historia distinta y un origen particular, ya que fueron elaborados como respuesta a objetivos y a proyectos de sociedad diferentes y, en el ámbito de la formación profesional, remiten a una discusión más amplia sobre la relación existente entre educación y trabajo. Aquí únicamente se presentarán los aspectos pedagógicos más significativos.

En los últimos tiempos, los modelos mencionados se vieron enriquecidos por la contribución de la investigación, la didáctica y la tecnología, generándose en consecuencia esquemas intermedios. Sin embargo, una depuración de sus aspectos fundamentales permite clarificarlos, de modo que las opciones pedagógicas que se realicen en la práctica sean más consistentes.

2.1. Pedagogía de la transmisión

Este modelo pedagógico puede simbolizarse como el modelo de la nutrición.



Aquí la principal actividad recae en el profesor *A*, mientras que el trabajador *B* es sustancialmente pasivo; su actividad se limita a la copia mental de las informaciones que le son presentadas. Pedagógicamente hablando, *B* tiene un gran número de oportunidades de limitar en forma considerable su actividad. La relación es del tipo:

alimentador	—————	alimentado
dador	—————	receptor
superior	—————	inferior

Este esquema es el más difundido en las instituciones escolares, no sólo para los primeros años de la infancia sino también durante la vida adulta. Más allá de las instituciones escolares formales, el modelo tiende a reproducirse y proyectarse en ámbitos formativos no escolares, tales como las instancias de perfeccionamiento en servicio de trabajadores de salud, al margen de la experiencia adquirida en el ejercicio laboral.

La tendencia a repetir este modelo en cualquier ámbito y para cualquier finalidad explica, en parte, por qué ha sido incorporado a la enseñanza desde la temprana infancia, representando así un modelo conocido, que otorga seguridad. Al parecer, el esquema resulta adecuado para introducir en las cabezas un número considerable de informaciones en un corto lapso. Sin embargo, como toda opción pedagógica, produce diversos efectos no buscados o implícitos que colocan en riesgo cualquier proceso de formación que pretenda modificar cualitativamente las prácticas de trabajo en los centros de salud.

La relación que se establece entre el docente y los enfermeros, técnicos, auxiliares, etc., es de dependencia. El resultado que arroja es el reforzamiento de la pasividad del personal. Sin duda la relación pedagógica es asimétrica; hay uno que sabe y otro que sabe menos. No obstante, con este modelo generalmente se ignora lo que "sabe" el personal. La consecuencia es desconocer el saber de la experiencia que el trabajador posee y, por lo tanto, ignorar el propio servicio como fuente de conocimiento y de problemas.

El profesor es el que sabe, y está allí para resolver todos los problemas; la iniciativa del que aprende se ve, pues, muy reducida. Al fomentarse la pasividad y la dependencia, se margina su creatividad. La relación que se establece es de individuo a individuo (profesor-alumno), rompiéndose la estructura del grupo como unidad de interacción y aprendizaje. Ciertos profesores que enmarcan su enseñanza en este modelo, introducen alguna "técnica grupal" pero, en realidad, este momento de la enseñanza acaba siendo un intervalo para amenizar la clase; se resuelven ejercicios según la enseñanza "bajada", se comenta lo que fue enseñado, se plantean ejemplos sobre el modelo principal, etc., después de lo cual se retoma la metodología clásica.

Se decide desde afuera de la práctica del servicio de salud, lo que los distintos trabajadores "deben saber". Al ser el curso una instancia seleccionada por los docentes, con prescindencia del análisis colectivo-grupal de los problemas de la práctica, el proceso de trabajo queda "afuera" del curso, y a este lo deciden los que "saben".

Se produce así la ruptura entre teoría y práctica. Sólo se apela a la actividad práctica para aplicar las nociones impartidas en el curso. Esto corresponde al modelo deductivo, en el cual la teoría antecede a la práctica, quedando esta última como mero campo de aplicación y no como fuente de saber. De este modo el conocimiento viene "listo" y tiene "tamaño"; se organiza generalmente en número de horas de clase en las cuales se supone que cualquier ser "inteligente" asimila la información. Este paquete listo, generado al margen de la práctica y reflexión colectiva de los trabajadores de los centros de salud, tiende a producir la abdicación de la necesidad de pensar, ya que únicamente es necesario retener la información que después será evaluada.

El papel del docente queda definido como de autoridad y control. Luego de impartir la enseñanza, pasará a verificar si los agentes "acumularon" la información o si la aplican en la práctica. El conocimiento que se transmite fue procesado en otro contexto y en otros centros de decisión. Se evita de esa manera, la construcción del conocimiento desde los participantes, a partir de sus problemas concretos.

El saber impartido se presenta como incuestionable, y se parte de la ilusión de su neutralidad y eficiencia para enfrentar cualquier problema, institución o agentes. La enseñanza se efectúa principalmente a través de la palabra y, en general, se basa en los códigos lingüísticos "elaborados" del docente o de la "ciencia". Cuando se dirige a trabajadores con escasa formación académica, es común observar que se ignoran los códigos lingüísticos del "saber práctico", produciéndose una verdadera fractura en la comunicación.

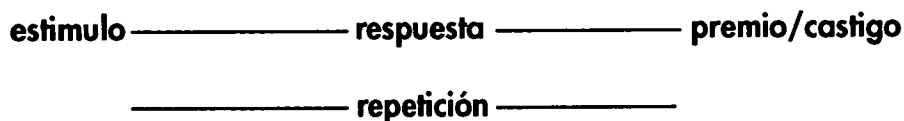
Este modelo de enseñanza es de corte intelectual (especialmente se dirige a la memoria) y en él la afectividad no tiene lugar. Cuando la misma se manifiesta, lo hace de manera parasitaria, ligada a la admiración por el profesor, o convertida en agresividad o resistencia a su figura. Muchas veces la resistencia se expresa a través del olvido de lo enseñado o de la repetición de las fórmulas sin integrarlas posteriormente a la práctica del servicio.

Si el objetivo es transformar el servicio y aumentar el compromiso social con la salud de la población, o modificar actitudes en la práctica profesional, el modelo pedagógico descrito se revela como muy poco fértil. No es suficiente incluir "cursos" y "conferencias" de este corte para lograr tales objetivos. Sin embargo, es necesario explicitar que el camino no consiste en "eliminar" la palabra autorizada de un docente o especialista. Lo que se

requiere es repensar su función e inserción dentro de un proceso pedagógico más amplio que reestructure su significación, de modo que las informaciones que se incorporen redunden positivamente en la consecución de aquellos objetivos.

2.2. Pedagogía del adiestramiento

El segundo modelo puede ilustrarse perfectamente con el ejemplo del reflejo condicionado usado para el adiestramiento en comportamientos mecánicos:



Se trata de un tipo de enseñanza individualizado, calcado del modelo de entrenamiento industrial, y su objetivo es lograr la eficiencia. En general sigue los siguientes pasos:

- a) **Estudio de la tarea:** para ello, el trabajador recibe una hoja que detalla lo que hay que hacer, con dibujos, gráficos, ilustraciones, etc.; otra hoja de operaciones que dice cómo hacer; otra de informaciones tecnológicas que señala con qué hacer y (a veces) una cuarta de informaciones adicionales que indica por qué hacer. Cada nueva tarea es semejante a la anterior, no presentando más de dos operaciones nuevas.
- b) **Demostración de la tarea:** la realiza el instructor. En algunos casos, se utiliza el sistema de videotapes que el trabajador puede ver individualmente cuantas veces quiera.
- c) **Ejecución de la tarea:** cada "aprendiz" se ubica en su puesto de trabajo. Durante el tiempo en que ejecuta la tarea, él es responsable por la máquina o instrumental. Sigue una guía preestablecida aprobada por el instructor (que tiene a su cargo un número reducido de aprendices). Con el transcurso del tiempo, el "aprendiz" es inducido a desprenderse de la guía, una vez que se supone que ha internalizado todas las operaciones que la tarea requiere.
- d) **Evaluación de la tarea:** esta etapa no es en realidad una cuarta fase, sino algo que ocurre permanentemente. El instructor corrige cuando el traba-

jador yerra, y lo induce a autoevaluarse en cuanto a su práctica, al uso de las herramientas o instrumental, a la limpieza rigurosa de las máquinas, a su rapidez, etc., buscando la perfección de la tarea, la puntualidad y la responsabilidad. El error es visto como algo negativo, que hay que eliminar.

Sin aplicar materiales elaborados y sin respetar cada "paso" de la secuencia, este modelo se aplica con frecuencia en la capacitación en servicio del personal de la salud. Por ejemplo, dentro del área de enfermería es común que los docentes hagan demostraciones de distintas técnicas y procedimientos (esterilización de materiales, conservación de vacunas, desinfección de ambientes de trabajo, asepsia de heridas, atención a embarazadas, etc.), sin que se explique ni indague sobre el por qué de los mismos.

Reducida cada práctica a una "técnica" sin conocimiento de los fundamentos científicos que la justifican y sin articulaciones entre sí, el trabajador se ve limitado a repetir cada operación demostrada "hasta adquirir destreza en su manejo". Al no adueñarse de fundamentos, el trabajador se muestra incompetente para resolver las distintas situaciones que le plantean el servicio y los pacientes que, a diferencia de la máquina, presentan desafíos constantes.

Al igual que en el caso del modelo de la transmisión, en este se refuerza la dependencia del trabajador respecto del profesor, debiendo acudir a él ante cada caso que presente diferencias respecto del ejercicio inicial. Del mismo modo, la unidad de relación pedagógica es individuo-individuo, rompiendo —aún más abruptamente— la estructura del equipo de trabajo.

Lo intelectual, ligado a la conformación de automatismos, es escasamente estimulado. La instancia afectiva, ligada a la valoración (premios/castigos) de los comportamientos individuales, es reducida al punto mínimo. En general, el modelo estimula la competencia entre los sujetos. Como enseñanza utilitarista, sólo enseña lo mínimamente necesario y no desarrolla la iniciativa y creatividad, sino la precisión y la rapidez. Asimismo, no comparte la visión del proceso de trabajo como un todo, y mucho menos de la institución donde se realiza y de los destinatarios de la acción. El proceso de trabajo es fragmentado en tareas aisladas o específicas, la institución es neutralizada (o, en todo caso, se presenta en forma latente bajo las consignas de puntualidad y eficiencia) y los destinatarios de cada tarea atomizada son más las máquinas/instrumental que los pacientes o la comunidad. La teoría es nula, y la práctica, el campo de la repetición a partir de las consignas recibidas.

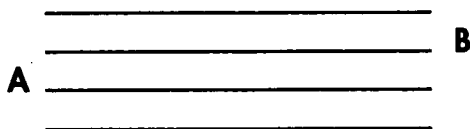
Este modelo de entrenamiento se ha extendido a diversos ámbitos educativos, incluyendo las instituciones escolares, tal como lo revela la profusa literatura dedicada a la formación de docentes. Alcanzó un desarrollo importante merced al apoyo de los métodos de enseñanza individualizada, instrucción programada y por competencias, y enseñanza por módulos, producidos a partir de la psicología conductista, cuya expresión más clara es la obra de Skinner.

La metodología del adiestramiento, útil para ciertos aprendizajes mecánicos tales como desarrollar habilidades motoras (por ejemplo, aplicar inyecciones), utilizada como paradigma de todos los procesos de formación de los trabajadores, representa un entrenamiento adaptativo y alienante. Al trabajador le está vedado comprender el proceso, y las relaciones de trabajo y el contexto socioinstitucional, en virtud de estar en contacto exclusivamente con las tareas fragmentadas que debe realizar. Por último, él no es más que la prolongación del instrumental, su relación es sobre todo con aquel y difusamente con un supervisor al que debe obedecer.

Esta pedagogía contribuye más con el logro de eficiencia técnica en tareas mecánicas específicas, que con la transformación del proceso de trabajo. Sin embargo, las características del trabajo en el ámbito de las instituciones de salud en relación con el paciente y la comunidad, hacen que el tipo de técnica que pueda ser sometida a este tratamiento pedagógico sea muy reducida. Cada paciente es una singularidad y la institución trata con seres humanos. Es más importante la comprensión global y la capacidad de interacción humana que la manipulación de aparatos.

2.3. Pedagogía de la problematización

La idea del tercer modelo puede encontrarse en el esquema de la catálisis química. Los alumnos se convierten en el soporte principal de la formación y en fuente privilegiada de conocimiento. El docente es más un estimulador, orientador y catalizador que un instructor.



Esta acción de formación puede entenderse de dos maneras:

B: posee todo dentro de sí, pero lo ignoraba y va a redescubrirlo en una situación mayéutica. O bien,

B: no tiene ese saber todavía dentro de sí, pero cuenta con la posibilidad, sobre todo si se le facilitan los pasos, de descubrir por sí mismo, a través de la reflexión y la elaboración, el saber que se desea que adquiriera.

A este tipo de enseñanza reservamos el calificativo de "formación en profundidad". No se trata de una transmisión de conocimientos que interesa solamente a las áreas intelectuales de la personalidad, sino de una interacción de experiencias entre los sujetos que hace entrar en juego tanto el nivel consciente de sus conocimientos como la afectividad y la psicología profunda. El fin último perseguido es una modificación profunda de las actitudes ligada a un enriquecimiento en los conocimientos. Esta línea pedagógica tiene orígenes muy antiguos, puesto que un principio de ella se encuentra en la mayéutica socrática. Los tiempos modernos la han visto constituirse a través de diversas corrientes de la pedagogía activa, la pedagogía de diagnóstico, los grupos operativos, el desarrollo de comunidades, las pedagogías participativas, las corrientes contemporáneas de educación de adultos, las corrientes humanistas. En América Latina ha alcanzado una configuración importante en la obra de Paulo Freire.

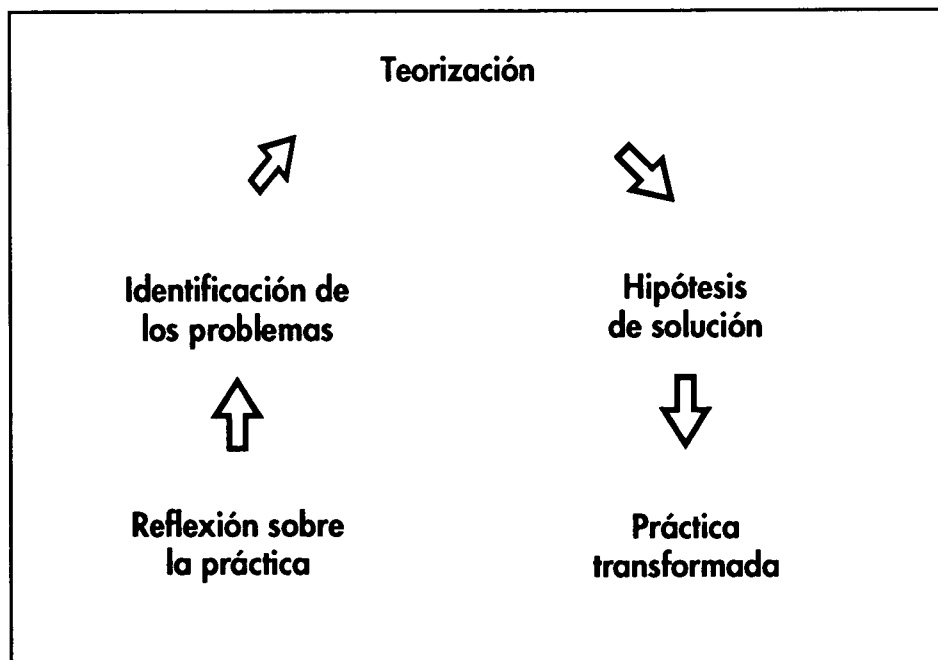
Las características centrales de esta pedagogía muestran puntos de interés para la formación de los trabajadores de los servicios de salud. Su punto de partida es la indagación sobre la práctica, entendida como la acción humana y profesional dentro de un contexto social e institucional. El camino de la indagación es la pregunta, por lo cual también se ha dado en llamar "pedagogía de la pregunta": ¿Cómo hago? ¿Qué dificultad encuentro cuando lo hago? ¿En qué situación lo hago? ¿Por qué lo hago de esta manera?

El pensar la práctica no debe ser un acto individual sino colectivo. Esto implica contextualizar el pensar reuniendo los aportes individuales en el pensamiento del grupo. El co-pensar cooperativamente y la discusión solidaria llevan a detectar los problemas del equipo de trabajo.

La identificación de los problemas de la práctica representa un punto fundamental. Hay que avanzar distinguiendo los problemas subjetivos (sentidos como tales, pero que permanecen en el plano superficial o individual), de los objetivos, que son los determinantes de la situación del

equipo. En este momento, la constante pregunta del docente-orientador debe ayudar al grupo a discriminar unos de otros para avanzar prioritariamente sobre los segundos.

Una vez detectados los problemas, se avanza en la búsqueda de fuentes de información para comprenderlos y profundizarlos. Este es el momento de la reflexión teórica. En esto, la pedagogía de la problematización se separa radicalmente de las pedagogías que dicotomizan la teoría de la práctica, o que ignoran esta última. La teoría llega, aquí, para iluminar los problemas de la práctica detectados por el grupo. A través de la reflexión teórica, se elaboran hipótesis de solución al problema. Una vez más, la teoría aparece efectivamente comprometida con la solución/transformación de la práctica. Finalmente las hipótesis de solución son probadas en la práctica verificando su adecuación para la resolución del problema y la modificación de dicha práctica. El camino recorrido puede graficarse de la siguiente forma:



Conviene destacar algunos aportes de esta línea pedagógica para la capacitación del personal de los servicios:

- Se muestra más fecunda para la transformación efectiva del trabajo y de las instituciones. El diagnóstico inicial está dirigido al compromiso con la modificación de las prácticas y actitudes.

- Permite generar nuevos conocimientos puesto que el grupo, al relacionar, indagar y buscar información apropiada para el problema y el contexto en que se actúa, evita la transferencia indiscriminada de "soluciones" generadas en otros contextos y en otros centros de poder, y se mantiene activo.
- Integra lo individual a lo grupal, institucional y social en la definición de los problemas.
- Trabaja con lo intelectual y lo afectivo indisolublemente, fortaleciendo el compromiso social y profesional.
- Desarrolla la conciencia del grupo, contribuyendo a afianzar la identidad de la categoría profesional.

Sin embargo, el enfoque presenta algunos requerimientos y desafíos. Uno de ellos es estimular un ámbito participativo en las instituciones y una buena integración docente/asistencial, alrededor de los principios pedagógicos del método. Otro se refiere a la organización de la capacitación como proceso pedagógico continuo y sistemático sobre el conjunto de los conocimientos teóricos y técnicos de un determinado grupo profesional. Esto requiere una programación que, concebida en forma participativa, otorgue un tratamiento específico a dichos conocimientos o contenidos de la enseñanza.

Algunas experiencias realizadas, por no considerar éste último aspecto, han vaciado notablemente su poder formativo, limitándolo a enseñanzas ocasionales o a organizar grupos de reflexión sin llegar a apropiarse de los conocimientos científicos que fundamentan las prácticas y con autonomía efectiva al trabajador.

Ficha de orientación: Reflexiones para el docente-coordinador

- No existen modelos “puros” en la práctica. Las opciones metodológicas que Ud. realice dependerán, en gran medida, del contenido que se desee enseñar, de las demandas que se busquen satisfacer, de los objetivos que se propongan, de las características de los trabajadores-participantes, de los recursos con que pueda contarse, del contexto en que se realice la acción.
- Sin embargo, es conveniente que desafíe a su imaginación y realice una elección consciente por un modelo pedagógico.
- Las estrategias de enseñanza que utilice deberán guardar coherencia con el modelo adoptado. Por ejemplo, una conferencia puede incorporarse al proceso dentro del modelo problematizador (lo mismo que un video o materiales escritos), desde que se le integre en el momento apropiado (para “alimentar” la reflexión previa y no como punto de partida).

APRENDIZAJE EN EL TRABAJO

AÚN ELIGIENDO UNA LÍNEA metodológica, no todas las situaciones y/o cuestiones a resolver son iguales. Hay casos en que es necesario transformar los comportamientos técnicos y reorientar el conocimiento que los sustenta.

Existen otras ocasiones en que sólo se requiere actualizar el conocimiento y las prácticas sin cambiar la línea de pensamiento-acción anterior. En otros casos (que no son pocos), se necesita una verdadera transformación del comportamiento. Ello ocurre cuando se quiere reorientar las prácticas de trabajo, su enfoque es la integración al campo de salud y/o cuando se quiere transformar las actitudes.

Es por ello que cabe distinguir distintos momentos o instancias de aprendizaje:

Aprendizaje por reconstrucción activa del conocimiento

Lo cual implica un proceso o secuencia de actividades en las que, partiendo de la revisión del conocimiento que poseen y de sus supuestos, los sujetos reelaboran sus nociones a través de la experimentación, indagación, observación, procesamiento de informaciones, búsqueda de relaciones, etc.

Aprendizaje por recepción significativa

No todo el conocimiento se construye. Hay momentos en que la información se transmite. Pero esta transmisión para producir un aprendizaje consistente debe:

- Utilizar distintas fuentes de información y valorizar los medios del propio contexto y materiales, invitados, periódicos, datos del servicio, etc.
- Referirse al problema que se plantea en el contexto específico.
- Recuperar las experiencias y adecuarse a las características de los participantes

Reelaboración de la cultura del grupo de trabajo

Supone la revisión crítica de las prácticas de trabajo, la participación de los distintos actores en la definición de los problemas, la comunicación e interpretación de los aspectos explícitos e implícitos.

En cualquier caso, para que haya aprendizaje es necesario que los sujetos revisen críticamente sus prácticas, sus maneras de pensar y sus conocimientos.

Dicho de otro modo, quien no percibe las limitaciones o errores en su comportamiento, quien no toma conciencia de la necesidad de cambiar, permanece en "equilibrio" y satisfacción con su práctica actual. Este es un factor importante, que explica por qué los cursos de capacitación centrados en la transmisión de contenidos científicos, aislados del análisis de la práctica de trabajo, se han mostrado muy poco eficaces para su transformación (tanto en sus aspectos técnicos como institucionales).

*Es función de quien conduce la enseñanza,
estimular y facilitar el análisis crítico de las
prácticas realizadas por parte de los propios
sujetos de la formación.*

LA EPS DENTRO DEL PROCESO DE TRABAJO

LA PERSPECTIVA QUE PLANTEA la EPS como respuesta a los problemas emergentes de la práctica de trabajo, ha llevado a ampliar el campo de observaciones para:

- Incorporar los datos del ambiente socio-organizacional,
- Determinar el contenido de la formación; y
- Seleccionar la metodología más adecuada para adultos en situación de trabajo.

El peso del ambiente de trabajo sobre las condiciones de realización de la EPS y sobre sus efectos ha sido generalmente percibido negativamente (un jefe que no deja que sus trabajadores dejen su puesto de trabajo para participar en acciones de formación; los conocimientos adquiridos en una pasantía se conservan como un buen recuerdo, pero que nunca son aplicados; etc.). Sin embargo, es en el trabajo donde aparecen claramente los problemas y las necesidades de EPS. Por otro lado, la incorporación de las acciones de EPS dentro del servicio ha producido cambios significativos en la propia organización de la institución.

Otra innovación respecto de las tradiciones metodológicas se presenta por la extensión de la acción de EPS en más secuencias que la simple reunión esporádica o la asistencia a una conferencia.

Esta propuesta se apoya en la hipótesis central de la educación de adultos: acercar la educación a la vida cotidiana, dentro del contexto de trabajo, explorando el potencial educativo de una situación en vistas a aumentar o mejorar sus conocimientos o a cambiar su comportamiento.

Ficha instrumento: Valorizando el potencial educativo de una situación de trabajo

¿Con qué objetivos?

- Identificar oportunidades de acción educativa (capaces de modificar el comportamiento) que no son percibidas como tales.
- Distinguir las posibilidades de utilización educativa de situaciones cotidianas.
- Preparar el camino para que ciertos cambios de comportamiento se integren positivamente a la vida cotidiana de la institución.
- Implicar a la jerarquía en el esfuerzo por aplicar dentro de la vida cotidiana de la institución los logros de la formación.

¿Cómo hacer?

1. Las situaciones

Para explorar el potencial educativo nos proponemos observar las situaciones de la vida laboral, tales como:

- Las características del trabajo y del trabajador.
- El control del proceso de trabajo.
- Las interpretaciones sobre un procedimiento de trabajo.
- Las reuniones (formales - informales).
- Los intercambios con el jefe (periodicidad - tipo).
- Los contactos con otros servicios.
- Las relaciones entre los colegas.
- La participación de organismos representativos (Colegios profesionales, sindicatos, mutuales, etc.).

Se busca detectar dentro de una situación dada los elementos que condicionan y/o favorecen el aprendizaje de los participantes.

2. Los aspectos a observar

- a) El nivel de *competencia* o capacidad de los participantes teniendo en cuenta sus conocimientos en relación al asunto o situación.
- b) El *contenido* técnico-profesional relativo a la situación considerada.
- c) Los *medios* empleados dentro de la situación de trabajo.
- d) Las *motivaciones* individuales que revelan las orientaciones del individuo y su grado de compromiso dentro de la situación analizada.
- e) La interferencia del *conocimiento vulgar* o de *costumbres* dentro del proceso de trabajo y en la situación considerada.
- f) La *carga mental* o esfuerzo intelectual demandado por la situación.
- g) El *objetivo* que se persigue —explícita e implícitamente— con esta situación, en forma asumida, elegida o impuesta.
- h) Los *propósitos* individuales y colectivos a largo plazo y los *efectos* reales que se obtienen.
- i) El *costo psicológico* o esfuerzo a hacer por los sujetos en la comunicación pedagógica, en relación a sus valores y a las barreras de orden psicológico ante una propuesta de reflexión y cambio.

Modo de empleo

A partir de las observaciones anteriores:

- 1) Identificar los aspectos de la situación descrita, a partir de los cuales es posible conducir una reflexión crítica y activa por parte de los sujetos e introducir informaciones nuevas sin demandar gran esfuerzo.

- 2) Distinguir el grado de aceptación de los cambios a proponer por parte de la jerarquía institucional y del ambiente.
- 3) Sensibilizar e involucrar a la jerarquía en la concepción y realización de la formación.
- 4) Seleccionar actividades grupales e individuales que permitan realizar la tarea educativa.
- 5) Verificar los recursos del contexto que no son habitualmente aprovechados para la formación:
 - Informaciones actualizadas del servicio (estadísticas, centro de documentación, archivos).
 - Documentos técnicos, manuales, normatividad, noticias, bibliotecas técnicas.
 - Operacionales: procedimientos de trabajo, contacto con los pacientes, intercambios con jefes o colegas, reuniones de equipo, etc.
 - Materiales: salas, equipos, instrumentales.
- 6) Verificar los recursos humanos disponibles en la institución y el contexto, que habitualmente no son integrados a una acción educativa y que poseen formación o experiencia relevante para los propósitos de dicha acción
 - Directores, jefes, responsables, institucionales.
 - Especialistas de la institución o de la comunidad que pudiesen ser invitados.
 - Directores o responsables de otras agencias locales que pudiesen ser convocados.
 - Líderes de asociaciones comunitarias.

- Colegas o prácticos en determinadas tareas del servicio o de otros servicios.

7) Evaluar las condiciones de realización del proceso educativo; buscar el aval de la dirección general de la institución en función del propósito de superar las acciones tradicionales y aumentar la eficacia/eficiencia del servicio.

¿Cuándo utilizar esta ficha?

Cotidianamente, en la elaboración de propuestas formativas.

¿Cuáles son los límites de este instrumento?

Depende de la capacidad de percepción del responsable de la educación continua y de su habilidad para comunicarse e interactuar con distintos grupos.

Ficha de reflexión: Adoptando una postura personal para la organización metodológica de la EPS en su contexto

¿Para qué?

- Para repensar la EPS a la luz de las características propias del contexto específico en que se inscribe.
- Seleccionar la mejor manera de realizarla dentro de los múltiples posibles.
- Fundamentar las distintas opciones en base a criterios sustantivos.

¿Qué hacer?

- Revise el material anterior y, pensando en su contexto institucional específico, redefina criterios que orienten:
 - a) Las metodologías de formación de personal.
 - b) La organización deseable del trabajo en los niveles, regional y local, articulando las acciones.
 - c) La selección de estrategias y medios del propio contexto en que Ud. actúa.
- Elabore las propuestas (en forma gráfica, de cuadros sinópticos o por escrito).
- Trate de explicitar por escrito el porqué de sus opciones.

Los próximos módulos tratarán sobre cada etapa formalizada para la elaboración de programas de EPS. Los primero es la Exploración de la Demanda e Identificación de Problemas.

BIBLIOGRAFÍA

- APPLE, M. W.: Ideología e currículum, São Paulo, Ed. Brasiliense, 1982
- ARDOINO, A: El grupo de diagnóstico, instrumento de formación: Madrid, Rialp, 1978
- AUSUBEL, D.: Educational Psychology: Cognitive View, New York, Ed. Holt, Rimehart and Winston, 1968
- BAULEO, Armando: Ideología, grupo y familia, Buenos Aires, Kagieman, 1974
- BERNSTEIN, Basil: Clases y pedagogías visibles e invisibles. In: *Sacristán-Pérez Gomez: La enseñanza, su teoría y su práctica*, Madrid, Akal/Universitaria, 1983
- BLEGER, José: Temas de psicología, Buenos Aires, Nueva visión, 1976
- BLEGER, José: Grupos de aprendizaje, In: *Revista de psicología y psicoterapia de grupo*. Tomo I, N° 11, 1961
- BOURDIEU, Pierre: Rapport pédagogique et communication. París, Ed. Mouton, 1965
- BRUNER, Jerome: Hacia una teoría general de la instrucción. México, E. Uteha, 1966
- BRUNER, Jerome: El proceso de la educación, México, Ed. Uteha, 1968
- CANDAU, Vera M. (org): A didática em questão, Petrópolis, Ed. Vozes, 1983
- CHOSSON, Jean F.: Jean F. L' Entrainement Mental, París, *Peuple et culture au Seuil*, 1975

- CINTERFOR/OIT: Calidad de la formación profesional, Montevideo, Uruguay, 1987
- COSTA SALES, Ivandro y otros: Metodología de aprendizagem da participação e da organização dos pequenos produtores In: *Rev. CADERNOS do CEDES*, Nº 12, Cotez edit. São Paulo, Brasil
- DAVINI, Maria C.: Bases Conceptuales y Metodológicas para la Educación Permanente del Personal de Salud. OPS/Argentina, Publicación Nº 19, 1989
- DIAZ BARRIGA, Angel: Didáctica y currículum, México, Ed. Marimar, 1983
- DIAZ BORDENAVE, Juan: La transferencia de tecnología apropiada al pequeño agricultor, In: *Revista Interamericana de Educación de Adultos*, Vol. III, No 1, 1980, OEA.
- ELAM, Stanley: La educación y la estructura del conocimiento, Buenos Aires, El Ateneo, 1973
- FALS BORDA, Orlando: La investigación-acción participativa: política y epistemología, In: CAMACHO (comp). *La Colombia de hoy*, Bogotá, Fondo Edit. CEREC, 1986
- FRIGOTTO, Gaudencio: Fazendo pelas maos a cabeça do trabalhador, In: *CADERNOS de pesquisa Fundação Carlos Chagas*, (47): 38-45, 1983
- FURLAN, Alfredo - REMEDI, Eduardo: Notas sobre la práctica docente: la reflexión pedagógica y las prácticas formativas, In: *Forum Universitario*, México, STUNAM, Nº 10, sept. 1981.
- HADDAD, Jorge y MOJICA, María Jesús y CHANG, Mayra Isabel: Proceso de Educación Permanente en Salud. In: *Educación Médica y Salud*, Vol. 21 Nº1, 1987
- LE BOTERF, Guy: La investigación participativa como proceso de educación crítica. UNESCO, 1979

- MARAGLIANO, R. VERTECCHI, B.: Teoría da didática, escola de massa e reforma. In: MARAGLIANO et al. *Teoría da didática*, São Paulo, Ed. Cortez - Aut. Assoc., 1986
- NORMAN, D.A.: Explorations in cognitions, San Francisci, Freeman, 1975
- NOSELLA, Paolo: Trabalho e educação, *Comunicación presentada en la conferencia brasileña de educación*, Goiania-Brasil, 1986 mimeo
- OPS: Educación Permanente del personal de salud en la región de las Américas. Serie Desarrollo de recursos humanos Nº 78. Fasc. 1, 1988
- PEREZ GOMEZ, Angel: Conocimiento académico y aprendizaje significativo. Bases para el diseño de la instrucción. In: SACRISTAN-PEREZ GOMEZ. *La enseñanza: su teoría y su práctica*. Madrid, Akal/Universitaria, 1983
- PICHON RIVIERE, Enrique: El proceso grupal, Buenos Aires, Nueva Visión, 1977
- PONTECORVO, Clotilde: Teoría do curriculo e sistema italiano de ensino. In: MARAGLIANO et al. *Teoría da didáctica*, São Paulo, Ed. Cortez-Aut. Assoc., 1986
- RATHS, L.E. y otros: Cómo enseñar a pensar, Buenos Aires, Paidós, 1967
- ROCKWELL, Elsie-ESPELETA, Justa: Pesquisa participante. São Paulo. Ed. Cortez Aut. Associados, 1986
- ROSCHKE, María Alice Clasen y CASAS, María Eugenia D.: Contribución a la Formulación de un marco conceptual de Educación Continua en Salud
- SACRISTAN, José G.: Explicación, norma y utopía, In: ESCOLANO et al: *Epistemología y educación*, Salamanca. Ed. Sígueme, 1978
- SACRISTAN, José G.: La pedagogía por objetivos: obsesión por la eficiencia, Madrid, Ed. Morata, 1982

- SACRISTAN, José G.: Teoría de la enseñanza y desarrollo del currículum, Madrid, Ed. Anaya, 1985
- SACRISTAN, José G. y PEREZ GOMEZ, Angel: La enseñanza, su teoría y su práctica. Ed. Akal/Universitaria, 1983
- SANTOYO, Rafael: Algunas reflexiones sobre la coordinación de grupos de aprendizaje. In: *Rev. Perfiles educativos*, No 11 -1981, CISE-UNAM. México
- STENHOUSE, L: Della scuola del programa alla scuola del curricolo, Roma, Ed. Armando, 1977
- UNESCO: Informe final del Seminario Internacional de Educación de Adultos, Río de Janeiro, 1983
- ZARZAR, Carlos: La dinámica de los grupos de aprendizaje desde un enfoque operativo. In: *Revista Perfiles educativos*, Nº 9, 1980, CISE-UNAM, México

Módulo III

*Necesidades, prioridades y problemas **

INTRODUCCIÓN

LA PRIMERA CUESTIÓN que enfrentamos al elaborar un proyecto de EPS se refiere a la definición de sus objetivos y prioridades, así como a los problemas concretos sobre los cuales es preciso actuar.

Este módulo se refiere a esta temática y presenta diversos instrumentos para colaborar con sus análisis.

OBJETIVOS

Definir los criterios que orientarán el cambio, así como explorar los problemas dentro de un contexto específico, con vistas a elaborar propuestas de intervención educativa fundamentadas, realistas y eficaces.

Para ello nos proponemos:

- Analizar el escenario político-institucional, las necesidades sanitarias y la situación actual de los Recursos Humanos.
- Identificar problemas en el interior del proceso de trabajo, con la participación de los actores de la práctica.
- Formular hipótesis de acción que sustenten programas de EPS dirigidos a la superación de los problemas y al mejoramiento de la calidad de atención de salud.

* Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires, Argentina, 1991.

NECESIDADES, PRIORIDADES Y PROBLEMAS

El principal desafío, para determinar los propósitos y contenidos de un plan de EPS, consiste en articular la visión global o de conjunto del sistema con el análisis de los problemas efectivos de la práctica, en contextos específicos. Dicho en otros términos, se trata de integrar el análisis de las tendencias o regularidades, con la comprensión en profundidad del caso concreto, para asegurar la eficacia del plan.

Sea cual fuere su posición dentro del sistema —nacional, regional o local— quien conduzca programas de EPS deberá considerar ambos polos de reflexión para elaborar su plan de acción. Esto es así porque si pensamos en reorientar las tendencias sin tomar en cuenta la práctica específica y sus actores, es probable que solo acabemos en “planes de gabinete”. Por el contrario, si sólo atendemos demandas específicas o puntuales es probable que nada sustantivo cambie.

Del análisis global del sistema surgirán las necesidades/prioridades que darán sentido y dirección a los distintos programas de EPS. Pero ellas deberán ser reinterpretadas a partir del análisis del proceso de trabajo *en y desde* los niveles locales de salud, en instituciones concretas. Es a este nivel donde encontraremos los *problemas* efectivos de la práctica. Ello supone la construcción de esos problemas con la participación de los actores que realizan esa práctica cotidianamente e incluye, también, las formas que ellos tienen de percibirla. Tal vez por no tomar en cuenta estos principios muchos programas de EPS hayan visto considerablemente reducida su eficacia. En este sentido es oportuno considerar las observaciones de Matus.

“La planificación se refiere a oportunidades y a problemas reales. Las categorías de *oportunidad* y *problema* son esenciales en la planificación situacional. Los problemas reales no se refieren a relaciones abstractas que intelectualizamos como síntesis global. Por ejemplo, si nos parece que el sector agrícola crece poco, ese no es el problema concreto real, esa es la formalización sintética de múltiples oportunidades y problemas reales que están en el ámbito agrícola y que nos es útil como forma indicativa de una abstracción significativa. Pero el planificador no puede atacar esa síntesis formal. Sólo puede actuar sobre la realidad fenoménica. De manera que si la planificación no baja a las oportunidades y problemas concretos, o más bien dicho no sube a ellos, porque esto es lo difícil, entonces tampoco es planificación [...] Es decir, un conjunto de “operaciones” que enfrentarán un

conjunto de problemas y buscarán aprovechar un conjunto de oportunidades. Y eso lo entiende todo el mundo sin ser un experto en planificación y todo el mundo podrá opinar sobre ese Plan. Este es, por lo demás, un deber de la planificación legítima, porque todos deben poder opinar sobre los problemas reales que los afectan y las soluciones más eficaces. Así, es esencial a la planificación situacional la categoría de “problema”. Y esto nos obliga a dedicar una buena preocupación teórico-metodológica para establecer guías prácticas sobre cómo se precisan problemas, cómo se analizan problemas, cómo se explican problemas, qué son problemas verdaderos y problemas falsos y cómo los distintos actores sociales valoran los problemas. Porque, lo que es problema para mí, puede que sea oportunidad para otro. Por supuesto que así nos alejamos de la categoría de “diagnóstico”.

El diagnóstico se ha difundido como la búsqueda de la verdad única y científica. Es interesante que la categoría de diagnóstico la crearan los médicos, para propósitos específicos de salud y fuera extraída de la medicina hacia la planificación. Pero, no fue un buen trasplante. En la situación hay distintos actores sociales, que tienen distintos planes, persiguen distintos objetivos y están insertos en forma distinta en la realidad. Ustedes no pueden poner de acuerdo a estos actores sociales, como una jaula médica. No existe una “verdad” única para ellos. Es como si unos médicos tuvieran interés en que el enfermo muriera, y otros en que viviera. Es que en el sistema político-social lo que es vida o es muerte es una cuestión relativa de puntos de vista; no puede resolverse en las ciencias.

Así, es muy importante desde el punto de vista de la planificación situacional, que yo explique la realidad no sólo como la veo, sino que, me ubique en la auto-referencia del otro e intente comprender su explicación distinta a la mía.

Si yo debo enfrentarme con el otro, porque es mi oponente y tengo que sortear los obstáculos políticos que me presenta, no puedo atribuirle mi explicación y mi racionalidad.

No interesa, en este momento, si creo que su explicación es mala, es extremista, es derechista, o es ineficaz. No interesan los calificativos que pueda asignarle. Lo que interesa es que su explicación es la que lo mueve a tener un plan distinto al mío, y lo mueve a la acción que me obstaculiza.

Mi obligación, en términos de planificación situacional, es entender su explicación e incluirla en mi explicación de la realidad. La explicación del "otro" es parte de la realidad que debo explicar, es parte de la "situación."

Matus, C.

El avance progresivo que va desde la definición de necesidades a la identificación de problemas requiere de la continua reflexión de ida y vuelta para evitar el riesgo de un tratamiento fragmentado.

Esta reflexión supone, de acuerdo con Guy Le Boterf (1973), la articulación dinámica de tres términos sustantivos:

- **Los Criterios de Cambio**, que surgen de la confrontación entre las prioridades de salud y la situación de los recursos humanos en los servicios;
- **El Análisis de los Problemas de la Práctica**, por el estudio de las demandas dentro de un contexto específico, considerando la visión de los actores directos, y del proceso de trabajo dentro de las instituciones;
- **Las Propuestas de Acción**, expresando una gama de acciones posibles de EPS.

LOS CRITERIOS DE CAMBIO

DEFINIR LOS CRITERIOS de cambio supone realizar una reflexión que nos permita explicar:

- ¿Dónde estamos?
- ¿Dónde queremos llegar?
- ¿Cuáles son los obstáculos y resistencia al cambio?

La búsqueda de respuestas a estos interrogantes, a nivel del sistema de servicios, posibilita detectar los "nudos críticos" sobre los que es necesario intervenir a través de procesos de EPS.

Ficha instrumento: Análisis de los Recursos Humanos a nivel del Sistema de Servicios (Provincia, Sector Público, Institución)

¿ Para qué?

- Seleccionar los problemas en la estructura y prestación de los servicios que afectan la consecución de las metas de salud y de calidad de atención.
- Establecer redes de causalidad entre los problemas, destacando la cuestión de los recursos humanos (eficiencia-eficacia).
- Distinguir los problemas críticos que requerirían de una acción integral de formación continua del personal.

¿Cómo hacer?

Los temas y preguntas que siguen sirven de pauta para organizar el análisis. Su ajuste, ampliación o derivación debe ser realizada de acuerdo con los objetivos del proyecto que se desee preparar y su cobertura.

Las prioridades de salud

- Perfil epidemiológico de la región
- Políticas de salud/estrategias sanitarias

El modelo prestador de servicios

- ¿Cuál es la estructura de los servicios (subsectores, regímenes de prestación)?
- ¿Cuál es su composición y distribución geográfica, poblacional, por grupos específicos?
- ¿Cuál es su cobertura legal y poblacional?
- ¿Cuál es el gasto en salud y su evolución reciente?
- ¿Cuál es el gasto en tecnología y medicamentos?
- ¿Cómo son los sistemas administrativos y cuáles los regímenes legales?
- ¿Cómo es la organización de los servicios: formal e informal (grupos de poder, sectores políticos de influencia)?
- ¿Cuáles son los obstáculos/resistencias para atender a las prioridades de salud?

Los recursos humanos

- ¿Cuál es el tamaño de la fuerza de trabajo del sector?
- ¿Cuál es su estructura (por categorías profesionales, por niveles de atención)?
- ¿Cuál es su distribución geográfica y por niveles de complejidad?
- ¿Cuál es el gasto en personal?
- ¿Cómo son los mercados de trabajo para ese personal?
- ¿Cuáles son los regímenes legales?
- ¿Cuál es la relación entre las instituciones de servicios y otras instituciones del sector (instituciones de formación, gremios, sociedades profesionales, etc.)?
- ¿Cuáles son los obstáculos/resistencias para atender a las prioridades de salud?

Observaciones:

- Es importante buscar las respuestas a través del intercambio y debate en grupos de trabajo compuesto por profesionales que cuenten con informaciones globales.
- El producto de este análisis puede explicitarse en un documento que sirva de base para la difusión de las informaciones y la discusión interna a nivel de los servicios.
- Para realizar la tarea, movilizar los datos del sector.

¿Cuándo utilizar esta ficha?

Al iniciar el análisis estratégico-situacional de modo de tener un marco de referencia que permita identificar los criterios de cambio y los "nudos" sobre los que es necesario intervenir.

¿Cuáles son los límites de este instrumento?

- Las informaciones recogidas no siempre son confiables o representan la visión del actor social que las proporciona.
- Permite detectar los núcleos de problemas prioritarios. Sin embargo, por permanecer a nivel macro-analítico no considera las problemáticas internas a la práctica en los servicios.

Ficha de orientación:

- Con el apoyo de la Ficha anterior, reúnanse con su equipo de trabajo y realice un análisis del escenario político-institucional, de las necesidades sanitarias y de la situación de los Recursos Humanos.
- Busque datos, confróntelos, discuta sus implicaciones.
- Entreviste a distintos grupos o actores involucrados en la cuestión y analice sus puntos de vista en función de la posición que ocupan y de las facilidades o resistencias que ejercerían ante propuestas de cambio.
- Determine objetivos de transformación en función del análisis y de las necesidades sanitarias.
- Identifique prioridades de EPS por grupos o categorías profesionales; por modalidad de atención; por nivel de complejidad, etc. Realice esta priorización en función de los objetivos de transformación.
- A modo de síntesis, plantee
 - ¿Dónde estamos?
 - ¿Dónde queremos llegar?
 - ¿Cuáles son los obstáculos o resistencias al cambio?
 - ¿Cuáles serían las propuestas de intervención más oportunas?

EL ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE LA PRÁCTICA

La exploración de los problemas dentro de los servicios: Una reflexión sobre el proceso de trabajo

Los propósitos de cambio emergentes del análisis del sistema se concretan en la medida en que alcancen modificaciones en el interior del proceso de trabajo en los servicios.

El análisis de los problemas de la práctica incluye tres dimensiones complejas y en recíproca interrelación:

- La *dirección técnica*, entendida como el conjunto del saber y saber hacer propio de cada categoría profesional, que definen su contribución específica (división técnica del trabajo).
- El *trabajo cooperativo* que representa la articulación de las producciones específicas en función de un objetivo o producto común e incluyen las relaciones interpersonales.
- Los *procesos institucionales* que se expresan en el ambiente socio-organizacional, con asignación explícita e implícita de funciones y roles, de procesos de comunicación y decisión, emergentes de la cultura de la institución. Ellos enmarcan y aún determinan la producción del servicio.

Aunque los proyectos de EPS en los servicios hagan énfasis, en un momento dado, en alguna de estas dimensiones no pueden desconocer las restantes. La EPS como instrumento de intervención estratégica, avanza solidariamente en la transformación del proceso de trabajo como un todo, aprovechándose del criterio de la oportunidad.

Las demandas emergentes: primera aproximación a los problemas de la práctica

Ante todo es conveniente tomar conciencia que todo proceso diagnóstico participativo representa ya un comienzo del proceso educativo. Este se expresa en la movilización de distintos actores de la práctica en búsqueda de la definición de los problemas que afectan su acción.

En este juego de interacciones se activan las distintas percepciones sobre la cuestión que están determinadas, en gran medida, por la posición que ocupa cada miembro o grupo dentro de la institución.

En general, ante la aproximación a la práctica institucional aparece una primera demanda de EPS desde alguno de los miembros entrevistados, pero no debe confundirse esta demanda inicial con el problema efectivo. Debe estar atento a la importancia de estos primeros contactos: ellos son fundamentales para establecer una relación de confianza que facilite el trabajo, para estimular el intercambio y para definir los roles y expectativas entre el agente de EPS (coordinador/facilitador) formador y los distintos grupos de la institución.

El contacto realizado en el mismo terreno en que el problema se desarrolla facilita el intercambio y la concertación. Un proceso interactivo a través de encuentros, observaciones y validación de conclusiones parciales, se revela como un camino útil.

Ficha de reflexión: El proyecto de formación dentro del servicio de salud.

- **Al comienzo, se presenta una demanda puntual**

Los servicios de enfermería dedicados a la atención de pacientes con SIDA presentan dificultades en el desarrollo de sus tareas. Algunos jefes de servicios se presentan al Centro de EPS y expresan su preocupación:

“...al comienzo, todo el personal se negaba a atender a estos pacientes o eludía la tarea por temor a contraer la enfermedad.

Se realizaron varias conferencias informativas para conocer más sobre la ‘nueva dolencia’ y disminuir el pánico entre los miembros del equipo de salud. Pero, ahora, hemos pasado a la situación opuesta. Parecer que la gente tiene ‘exceso de confianza’ y no toma medidas adecuadas para el control de infecciones hospitalarias y, muchas veces, se han pinchado con agujas usadas por mala eliminación del material contaminado...”

Los jefes de servicios solicitan la realización de un nuevo curso sobre medidas de control de infecciones.

- **Dentro de un Cuadro de Descentralización...**

El Centro Formador también es requerido por la Dirección General de Recursos Humanos del Ministerio de Salud por la marcha del proyecto de descentralización de los servicios. La región a la que pertenece el Centro debe convertirse en un polo de responsabilidad y de decisión para el desarrollo de programas de atención local de la salud. ¿Qué hacemos? ¿Tratamos los problemas técnicos desde una perspectiva ligada al desarrollo de cursos? ¿Analizamos los problemas de comunicación y decisión desde la perspectiva de la teoría psicosocial? O bien, ¿Exploramos el ambiente para detectar las condiciones de la práctica y las posibilidades de cambio que pueda haber en esta situación?

- **Explorando las demandas... y definiendo el problema**

La exploración del ambiente permite constatar que las causas de la falta de cuidado en los servicios de SIDA no obedece, principalmente, a falta de informaciones sobre transmisiones de infecciones. En

cambio, encontramos una situación que se expresa en una enfermería sobrepasada por:

- El conflicto entre sus valores personales y el trato diario con pacientes fármaco-dependientes, prostitutas, homosexuales, o con "desvíos" de comportamiento social que, a su vez, agreden permanentemente a este personal;
 - La tensión producida por la atención a pacientes jóvenes con destino de muerte segura y marginados por sus familias. Ante esto, enfermería tiende a querer suplir esta falta.
 - La desmoralización profesional por la falta de participación en las decisiones, tomadas unilateralmente (o eludidas) por los Jefes médicos de sala, aún en contra de las necesidades del equipo. Esto dentro de una situación de falta de comunicación y fragmentación de los proyectos de la institución.
 - La falta de conocimientos y/o preparación para tratar con este tipo de pacientes y con este tipo de problemas.
 - La conducta expresada en la demanda inicial es sólo un emergente de la crisis.
- **El proyecto de EPS se convierte en una herramienta estratégica para el cambio**

Nos dirigimos a constituir un grupo piloto integrado por personal de enfermería, residentes médicos y el jefe médico de sala.

El mismo funciona como grupo-taller para la reflexión sobre la situación, análisis de casos, discusión y estudio de bibliografía seleccionada, coordinado por un especialista en fármaco-dependencia y un psicólogo institucional.

Implicando a la jerarquía directa, se realiza la negociación con la Dirección de la institución, tratando las cuestiones que van surgiendo y comprometiéndola en el proceso de formación.

El avance o los progresos abren un clima de participación en la toma de decisiones.

El trabajo sirve de contención afectiva del grupo, mejorar los procesos de comunicación.

Se profundiza en el conocimiento de los problemas sobre drogadicción, el análisis del comportamiento del sujeto fármaco-dependiente, la revisión del propio comportamiento a través de las nociones sobre estigma, prejuicio, marginación y hospitalismo, así como el estudio de estrategias de tratamiento de este tipo de pacientes.

A partir de ello se espera que la EPS sea un catalizador que permita la realización del conjunto del proyecto institucional, y de descentralización.

*Para avanzar a partir de la demanda inicial
hacia la definición de los problemas la
primera tarea es situar las demandas ²*

² Para la formulación de las próximas cuestiones se han retomado y reelaborado los aportes de PAIN, Abraham. *La elaboración de un proyecto de formación*, Ed. Laia, 1989 y *Contribuciones variadas de la "ingeniería de la formación"*

Ficha instrumento: Situar las demandas y aproximarse al problema

¿Para qué?

- Hacer una primera aproximación a la situación.
- Verificar el grado de articulación o representatividad del interlocutor que presenta una demanda.
- Explorar los puntos de apoyo y de bloqueo de la eventual acción en EPS.
- Relevar/tomar conocimiento de la institución.
- Buscar informaciones para elaborar las hipótesis de trabajo.
- Definir, merced a las informaciones obtenidas, un plan de exploración de la situación.

¿Cómo hacer?

Los temas y preguntas que siguen servirán de lista de control de los aspectos a explorar siendo que su ajuste en la elección y formulación deberán ser adaptadas a los interlocutores y a la circunstancia.

El origen de la demanda:

- ¿Quién la formula?
- ¿Cuál es la posición del demandante entre sus pares y su "rol" en la comunicación?
- ¿Cuáles son sus funciones?
- ¿Cuál es su experiencia profesional?
- ¿Cuál es su formación?
- ¿Cuál es su rol (de decisión, normativa beneficiario) en relación a la demanda?
- ¿Cuáles son sus motivaciones profesionales en relación a la institución?
- ¿Cuál es su actitud ante la formación y ante los formadores?
- ¿Cómo formula el propósito del encuentro?
- ¿Informarse?
- ¿Evaluarme?
- ¿Descargarse del trabajo?

La primera formulación

El problema

- ¿Cuál es el lenguaje utilizado?
- ¿Cuál es la posición manifiesta en relación a la institución?
- ¿En qué forma es expuesto el problema?
- ¿Cuál es el origen del problema y sus causas?

El ambiente (contexto)

- ¿Dónde se sitúa el problema en el contexto de la institución?
- ¿Cuál es la situación actual de la institución: capacidad de producción del servicio, proyectos, clima social?
- ¿Cuál es la visión del interlocutor sobre el clima institucional en relación al problema?

Los actores

- ¿Quiénes son los actores de la situación-problema y cuáles son sus posiciones respectivas?
- ¿Quiénes son sus pares (equipos)?
- ¿Quiénes son los beneficiarios y los que toman las decisiones?
- ¿Cuál es el grado de información de unos y otros sobre el proceso de formación?

Las expectativas

- ¿Cuáles son las expectativas expresas?
- ¿Qué papel ponen ellas en juego?
- ¿Qué medios pueden ser puestos a su disposición?

Los obstáculos

- ¿De qué manera el interlocutor percibe los obstáculos eventuales a la acción de EPS?
- ¿Cuáles son las "fuerzas" o conflictos que hay que tener en cuenta?

Observaciones

- Es importante guardar un registro de anotaciones de las entrevistas, incluyendo datos del lenguaje (modo de expresión).

- Hacer una primera lectura de las notas antes de la nueva entrevista, para calificarla y completarlas si es necesario.
- Hacer una ficha o parte para anotar las impresiones, los comentarios y las preguntas suscitadas por la entrevista.
- En el caso en que sean dos para las entrevistas (cosa que recomendamos) es más eficaz hacer una lectura individual antes de poner en común las informaciones e impresiones.

¿Cuándo utilizar esta guía?

En los primeros contactos.

¿Cuáles son los límites de este instrumento?

- Es una aproximación global no detallada.
- Las informaciones recogidas son índices y no pruebas.
- Subjetividad de opiniones en las informaciones recogidas.

Ficha de orientación: Recomendaciones para el coordinador.

- Escribir en cada etapa sus impresiones y sus conclusiones provisionarias que le permitan crear una herramienta de comunicación con los miembros de la institución.
- Instaurar diversas instancias de trabajo en común (entrevistas, observaciones, reuniones de intercambio) para evitar ser absorbido por la visión de un grupo.
- Estimar el grado de apertura de la Institución a las proposiciones innovadoras.
- Involucrar a las jerarquías (Directores, Jefes, etc.) en la concepción de los objetivos de la acción de EPS y no en las estrategias pedagógicas que se aportarán.
- Situar el problema dentro del contexto, hacer el análisis y trascender lo subjetivo.
- Saber rehusar un "chantaje" o desvío.
- Diversificar los contactos de dentro y de fuera de la institución, con el acuerdo de sus miembros.

- No hablar en términos de “faltas” y sí en términos de desarrollo.
- Aportar las informaciones sobre el contexto a los distintos segmentos de la institución.
- Realizar contactos al nivel más alto posible en la Institución.
- Mostrar su capacidad de comprensión en la formulación de buenas preguntas mas que en dar respuestas a todos los problemas.

ANÁLISIS DEL PROBLEMA

A PARTIR DEL ESTUDIO de la demanda inicial, corresponde profundizar en la definición del problema, discriminando los aspectos o componentes de la situación actual y anticipar racionalmente las características de la acción de EPS.

Esta profundización podrá abarcar distintos niveles:

- *El análisis de la dirección técnica:* destinada a comprender el proceso de trabajo en cuanto a su división técnica (saber hacer) de grupos o sectores de trabajo y a su articulación (flujo de trabajo entre sectores, incluyendo la forma en que los miembros tienden a percibirlos). El propósito último es verificar los problemas de capacidad técnica específica y los puntos conflictivos, vacíos o deficiencia en este campo.
- *El análisis estratégico:* dirigido a comprender las relaciones expresas y/o latentes en el proceso de trabajo y en cuanto a la circulación del saber, al control de las normas y de la información, al control en la atribución de los recursos. El propósito último es comprender los procesos decisorios, las posibilidades de acuerdo, negociación o conflicto y anticipar las modificaciones que, podrían surgir a partir de una acción de EPS.
- *El análisis institucional:* pensado para comprender los niveles de análisis previos como producto de la historia de la institución, las costumbres y los valores. El propósito es comprender el pasado para interpretar el presente y, con ello, o formular estrategias de acción oportunas.

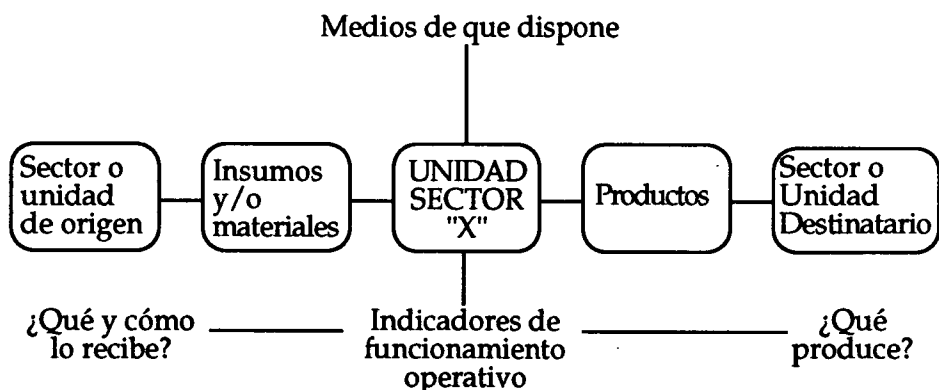
ANÁLISIS DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA

Ficha instrumento: Análisis de la Dirección Técnica

¿Para qué?

- Comprender el cuadro inmediato del problema y el funcionamiento de la unidad en cuestión.
- Identificar el flujo entre la unidad analizada y los diferentes sectores o personas.
- Distinguir la misión y tareas de la unidad analizada, así como su capacidad operativa.
- Comprometer al interlocutor y/o grupo en una reflexión sobre sus prácticas.
- Detectar las competencias (saber y saber hacer) de los actores.

¿Cómo hacer?



- Definir la misión de la unidad y su capacidad operativa.
- ¿Cuál es la contribución que brinda a la institución?
- Si la suprimen ¿qué pasaría?
- Hacer una lista de indicadores de competencia y producción.
 - De entrada (recepción)
 - De producción (salida) para verificar si el producto está "bueno".
 - De funcionamiento, para verificar en qué hay riesgo o falla.

- Hacer el inventario de los medios a disposición: equipos, presupuesto, métodos de organización, reglas de referencia (y de tolerancia), formación.
- Describir los medios para hacer circular la información entre la unidad y el exterior.

ANÁLISIS ESTRATÉGICO

El estudio de la Dirección Técnica de la unidad en cuestión permite tener un cuadro de situación suficientemente amplio. Sin embargo, esa acción se realiza en medio de un conjunto de interacciones y conflictos manifiestos y latentes. Explorar los puntos de vista supone considerar este juego. No considerarlos o disimularlos pone en riesgo el éxito del plan de EPS o, al menos, reduce significativamente sus logros. El camino es, entonces, realizar una lectura estratégica de la situación.

Ficha instrumento: Análisis estratégico

¿ Con qué objetivos?

- Identificar los actores de una situación.
- Detectar sus relaciones y comunicación.
- Discernir los bloqueos y desacuerdos latentes o expresos sobre la percepción del problema y sus soluciones posibles.

¿Cómo hacer?

1. Identificar los obstáculos principales

- Técnicos
- Económicos
- Organizacionales
- Culturales

2. Hacer el balance de recursos de los diversos actores y evaluar sus márgenes de maniobra.

Aspectos:

La competencia técnica de los actores

- ¿Cuáles son las competencias exigidas para tener ese puesto; para ese grupo de trabajadores.
- ¿Qué es lo deseable y qué es lo realmente indispensable?
- dentro de lo deseable: ¿qué es lo que se sabe y lo que no se sabe?
- ¿Cuál es la duración de la formación de base exigida.
- ¿Cuáles son las reglas de acceso al puesto?
- ¿Cuál es la duración total del aprendizaje necesario para responder correctamente a los desafíos de la práctica?
- ¿De que modo el saber es transmitido dentro de la unidad en cuestión?
- ¿Cuántas personas en la institución poseen los mismos saberes?
- ¿Cuánto tiempo hace falta para obtener en el "mercado" una persona con las mismas competencias?

La toma de decisiones

- El grado de autonomía en relación a las reglas.
- ¿Cuál es la posición del actor en relación a sus procedimientos de trabajo:
 - ¿Los interpreta?
 - ¿Crea nuevos? o
 - ¿Únicamente los aplica?
- El actor esta situado en un punto de pasaje obligado: ¿con el ambiente de la comunicación interna?
- ¿Hay posibilidad de circulación de la información?

El control de los recursos

- El actor tiene sobre otras personas o sectores de influencia la atribución de los medios (mano de obra, equipos, presupuesto, etc.)

3. Los acuerdos, los conflictos y los cambios

- Los indicadores de una armonía durable:
 - ¿En qué los actores se necesitan unos a otros?
 - ¿Cuáles son los sentimientos y valores comunes?
- Los indicadores de una oposición conflictiva:
 - ¿Cuáles son los problemas que crean conflicto, hostilidad?
 - ¿Cómo se manifiestan (esas oposiciones)?
- Los indicadores de negociación:
 - ¿Cuáles son las opiniones sobre la utilidad del trabajo en grupo (comisiones, reuniones, etc.)
 - ¿De qué modo las personas se sitúan en relación a la posibilidad de negociación o a la existencia de reglas formalizadas y procedimientos claros?

4. Establecer 2 series de cuestiones (como resumen)

- La situación actual

¿En las relaciones de fuerza así constituidas, quién gana y quién pierde, domina o es dominado?
- La situación futura
 - ¿Cuál será en grandes líneas la nueva relación de poder?
 - ¿Qué sostendrá ese cambio, que lo resistirá y cómo?
- ¿Cuándo utilizarla?

En la etapa previa a la elaboración del proyecto de EPS.
- ¿Cuáles son los límites de este instrumento?

- Brindar una imagen actual de la situación en un momento dado.
- Una importante referencia para la consideración de los conflictos.

ANÁLISIS INSTITUCIONAL

Muchos de los conflictos son emergentes actuales de una historia institucional. A través de esa historia se van gestando los mitos, los ritos, los valores y las formas de interacción entre la institución y el ambiente externo.

Esto le da un perfil específico que tiende a reproducirse en el comportamiento de hoy.

La comprensión de estos procesos es una importante ayuda para la formulación de un proyecto de intervención a través de la EPS.

Ficha instrumento: Cuestiones para analizar la institución

¿Para qué?

- Percibir mejor la especificidad de la institución
 - Identificar los avances y puntos de bloqueo en relación a los cambios que se irían a introducir.
 - Anticipar y prevenir las consecuencias de esos cambios de comportamiento provocados por la acción de formación (por ejemplo: la introducción de nuevas tecnologías, la introducción de formas participativas de interacción).
 - Verificar la coherencia de los nuevos medios con las tradiciones.

A título de ejemplo, cuestiones como:

- La historia, los mitos fundadores, los hombres
 - ¿Cuál es el origen de la institución?
 - ¿Dónde están los fundadores?
 - ¿Cuáles son las etapas principales en la vida institucional?
 - ¿Cuál su evolución, momentos marcantes, causas de cambio?

- La tarea de la institución
 - ¿Cuál es su competencia? ¿Cuál es la matriz del saber?
 - ¿Cuál es su relación con los diferentes saberes? ¿Cuáles son las relaciones entre esos saberes y los objetivos que se propone?

- Los signos y los símbolos
 - ¿Cuáles son los comportamientos visibles del exterior?
 - ¿Cuáles son los comportamientos juzgados como aceptados y no aceptados?
 - ¿Cuáles son los tipos de relaciones que hay entre los miembros de la institución?
 - ¿Cuáles son los ritos?
 - ¿Cuál es el grado de adhesión del personal?

- Los valores
 - ¿Cuáles son los valores declarados en los documentos?
 - ¿Cuáles son los valores predominantes en la conducción de la institución (procedimientos, reclutamiento, relación entre las unidades, evaluación del desempeño)?
 - ¿Cuáles son las actitudes frente a las otras instituciones y la población?
 - ¿Cuáles son las actitudes en relación al ambiente (participación de la Institución en la vida de la comunidad, participación de sus miembros, posiciones ante los problemas de la sociedad)?
 - ¿Cómo es la política de capacitación?

¿Cómo hacer?

- Proceder a entrevistarse con los más "antiguos" y los "nuevos" con un conjunto de cuestiones que permitan percibir las diferencias de información y percepción entre ellos.

- Buscar la existencia de archivos de todo tipo para explorar la imagen de la Institución (institución o de personas) y su evolución.
- Participar de eventos, observar situaciones de trabajo individual y colectivo.
- Explorar el ambiente para develar la imagen de la Institución principalmente por la percepción de signos y símbolos.

¿Cuándo utilizarla?

Antes de la elaboración del proyecto.

Límites

La mirada es dirigida hacia el pasado.

Ficha de orientación:

- Realice entrevistas en un servicio o institución acerca de problemas percibidos por los entrevistados en el proceso de trabajo. Elija una de las "demandas" -en cuanto le interese o prevea interesantes implicaciones- y
 1. Sitúe las demandas apoyándose en los instrumentos precedentes.
 2. A partir de ella, realice el análisis de esas demandas con la participación de los interesados aprovechando el material presentado:
 - Análisis operativo
 - Análisis estratégico
 - Análisis cultural
 3. A lo largo del proceso y al concluirlo realice una lista de los problemas:
 - Clasifíquelos (por grupo, sector, equipo, etc.)
 - Jerarquícelos (por impacto o influencia), sobre el perfil sanitario y/o sobre el desarrollo de los Recursos Humanos.

4. Piense en posibles estrategias de acción de EPS
5. Anote los obstáculos que tuvo en la realización del trabajo así como sus impresiones.

Síntesis de perspectivas

La exploración de la demanda y la definición de los problemas son tareas complejas. El grado de profundización con que se encaren estas acciones puede ser variado, dependiendo de diversos factores sean políticos, institucionales, técnicos, etc.

Pero cuanto más completo sea este análisis más se aseguran la calidad de los resultados y la eficacia para el plan de EPS. Los aportes de cada momento de este análisis y los criterios globales de cambio emergentes de las políticas de salud proporcionan una base para la acción, como síntesis de perspectivas.

Pensar la EPS como parte integrante de la vida cotidiana de la institución favorece en gran medida la realización de estos procesos.

BIBLIOGRAFÍA

- ETKIN, J. - SCHVARSTEIN, L: Identidad de las organizaciones. Buenos Aires. Ed. Paidos, 1989
- LAPASSADE, G.: Grupos, organizaciones e instituciones. Barcelona, Ed. Gedisa, 1977
- LOBROT, M: Pedagogía institucional. *La escuela hacia la autogestión*. Buenos Aires. Ed. Humanitas, 1979
- BALL, S: La micropolítica de la escuela. *Hacia una teoría de la organización escolar*. Barcelona. Ed. Paidos/Mec, 1988
- SCHEIN, E: Psicología de la organización. México. Ed. Prentice/Hispanoamericana, 1987. Cap. 10
- PAIN, Abraham: Elaboración de un proyecto de formación. Ed. Laia, Madrid, 1989

Módulo IV

Elaboración del Programa Educativo *

Esta etapa representa el pasaje de la percepción de la situación, expresada en el análisis del problema a la propuesta de solución.

INTRODUCCIÓN

LAS ETAPAS EN LA elaboración de un programa de EPS no deben concebirse como una secuencia lineal donde, mecánicamente "A" precede a "B". De hecho, cuando avanzamos participativamente en el análisis del problema ya anticipamos, o esbozamos, diversas alternativas de acción. O, cuando diseñamos propuestas, revisamos en conjunto los resultados del análisis anterior.

Sin embargo, puede distinguirse la especificidad de distintos momentos, con sus propias cuestiones y modos de acción. Tal es el caso del momento de la *programación* al que está dedicado este módulo.

OBJETIVO

A PARTIR DE LA exploración de la situación y la definición de los problemas, elaborar el proyecto de EPS. Para ello se propone:

- Reflexionar sobre los propósitos y objetivos del programa, en función de los criterios de viabilidad y coherencia.
- Seleccionar el contenido de un programa de EPS a partir de la exploración de los problemas.
- Organizar el contenido del programa, valiéndose de redes conceptuales.
- Prever los momentos del proceso de enseñanza y programar las actividades.

* Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires, Argentina, 1991.

ELABORAR UN PROGRAMA REALISTA DE EPS

El potencial educativo de la situación de trabajo en los servicios de salud y los recursos propios de la institución, que habitualmente no son utilizados desde el punto de vista de la formación, son los medios para la elaboración de un proyecto realista.

Un proyecto educativo realista y viable deberá contemplar:

- Los apoyos políticos, en función de las políticas del sector y de actores sociales con niveles de decisión que, cuando menos, estimularán o no obstaculizarán al proyecto.
- Los apoyos institucionales necesarios para la realización del programa y las estrategias de negociación apropiadas para conseguir la adhesión de las jerarquías directas a los propósitos del proyecto.
- Los apoyos materiales, de recursos humanos y financieros disponibles en la institución y otros que puedan lograrse a través de un sistema de cooperación, existentes en la comunidad.
- Los apoyos sociales relativos a los propios involucrados en el proyecto, trabajadores y miembros de la comunidad, como actores directos de la concepción del proyecto.
- Los eventuales obstáculos o bloqueos al proyecto, y los modos de superarlos o sortearlos.
- El aprovechamiento del potencial educativo de la situación de trabajo y de los espacios del propio ambiente de trabajo y del contexto

Ficha de orientación: Definiendo los objetivos del proyecto

- Someta el proyecto de formación a la reflexión sobre los objetivos generales y prioridades de la política sanitaria, en particular, a las orientaciones sobre los recursos humanos.
- En el contacto con la institución, no quede prisionero de la primer demanda. Explore la situación. Negocie los objetivos del plan.
- La formación será eficaz si la jerarquía de la institución acepta los objetivos de la formación.
- Involucre a la jerarquía directa en la búsqueda y logro de los soportes y recursos necesarios para la formación.
- La base adecuada para el plan de formación se apoya en tres elementos:
 - La consulta participativa.
 - La constitución de un grupo piloto para el diagnóstico, programación y puesta en marcha; y
 - La valorización del rol educativo que tiene el acompañamiento de la experiencia por parte de las jerarquías de la institución.
- Si bien la formación produce cambios en los individuos se debe demostrar que la institución cambia con ellos y que lo que cambia es la calidad de la atención que ésta brinda.
- El proceso de formación puede revelar las contradicciones entre los objetivos deseados o declarados y los mecanismos internos de control del trabajo (por ejemplo, valorizar la calidad de relación con el paciente y controlar la eficiencia en el uso del tiempo en función de número de paciente atendidos). El grupo piloto es la instancia que debe tratar los criterios de coherencia.

EL CONTENIDO DEL PROYECTO: REFLEXIONES PREVIAS

La selección del contenido del proyecto es, también, una cuestión educativa. La concepción difundida que restringe la acción pedagógica al campo de las técnicas de enseñanza (cómo enseñar), oculta la decisiva importancia del qué enseñar y de sus efectos en la calidad del proceso educativo.

Cuando llega el momento de seleccionar qué enseñar, suelen observarse dos tendencias de "fuga" respecto del análisis de los problemas que plantea la práctica de trabajo. La primera, y más antigua, es limitarse a dar un curso sobre una disciplina, extraída de la enseñanza en las Escuelas y Facultades. La segunda, de desarrollo ulterior, consiste en aferrarse a perfiles ocupacionales, como modelos abstractos. Respecto de la primera tendencia, es importante no olvidar que la producción del conocimiento científico, los criterios de validación del mismo y, sobre todo, las orientaciones de investigación científica y aplicación tecnológica se encuentran estrechamente vinculados a las necesidades e intereses de los grupos sociales. Los cuales, en especial los investigadores, especialistas y profesionales, son en gran medida responsables de lo que se produce, de cómo se utiliza el conocimiento producido y de por qué no se produce otro tipo de conocimiento. Esta observación permite evitar una visión simplificada, aséptica y mistificada de la ciencia y la tecnología.

En segundo lugar, la producción del conocimiento en áreas o disciplinas muy refinadas tiene tanto una razón lógica como una causa histórica.

Entre tanto, los problemas que plantea la práctica de trabajo en las instituciones de salud, exige la integración e incluso la ruptura de las barreras estrictas de las disciplinas.

En cuanto al caso de los perfiles ocupacionales, si bien pueden ser usados como marcos referenciales, existen los riesgos de:

- "Bajar" los contenidos desde el perfil, abandonando el análisis de la práctica.
- Reducir la enseñanza al entrenamiento de comportamientos fragmentarios definidos por el perfil.

Por ello, más que determinar en forma abstracta contenidos en función de disciplinas o perfiles, es importante *definir cuáles son los conocimientos -teóricos o tecnológicos- necesarios para la transformación de las prácticas y las relaciones que guardan entre sí configurando un sistema de pensamiento y acción.*

REDES CONCEPTUALES:

HERRAMIENTAS DE ORGANIZACIÓN DEL CONTENIDO

Como punto de partida debemos comprender que existe coherencia entre el sistema de pensamiento y las prácticas. Es decir, las prácticas no son azarosas o fortuitas. Ellas se sustentan en determinadas concepciones o conocimientos. Cuando observamos una situación de trabajo que consideramos errada, la juzgamos así en función de nuestra perspectiva. Pero con certeza habrá coherencia entre la acción observada y el pensamiento o conocimiento de quienes la ejecutan. En tal caso, habrá que pensar en modificar esas concepciones para modificar las prácticas.

Así, debemos reconocer que el conocimiento, actual o deseado, configura una *estructura*. El mismo se compone de datos, informaciones, apreciaciones, conceptos, normas y principios que no está "suelos" sino relacionados adoptando una configuración determinada. Es probable que en algunos casos, lo que esté "faltando" al conocimiento actual del grupo sean datos o informaciones que permitan reestructurar su conocimiento. En otros casos, puede ser necesaria una reelaboración conceptual que implique una profunda reformulación de la estructura de pensamiento y, por ende, de acción. En algunos casos, habrá que ir venciendo progresivamente obstáculos que tienen su raíz en componentes ideológico-culturales.

En cualquier caso, elaborar una red conceptual, desde el punto de vista de la programación, es un procedimiento que permite organizar el contenido que se pretende enseñar (o reenseñar) y detectar los "nudos", lagunas u obstáculos que se observan actualmente en el pensamiento y acción del grupo de trabajadores.

Así, la red conceptual no es más que un "mapa" o gráfico que expresa los contenidos o conocimientos y sus relaciones recíprocas. Los conceptos y principios de más alta generalidad engloban y sustentan a otros de alcance intermedio y éstos, a su vez, a otros de nivel específico o de prácticas técnicas. Puede construirse, de este modo, un "árbol de conocimiento", desde la raíz hasta las ramas.

La red conceptual representa una estructura significativa que da cuenta de las relaciones complejas entre los conocimientos, y entre éstos y las prácticas de trabajo, constituyéndose en una herramienta de la programación

Ficha de reflexión: Redes conceptuales

¿Con qué objetivos?

1. Verificar a través de un caso concreto, los conceptos "claves" que sería necesario afianzar en el personal para la transformación de las prácticas de trabajo.
2. Reflexionar sobre la construcción de una red conceptual (sistema de interacción) como soporte del proyecto de enseñanza

Manteniendo la cadena epidemiológica

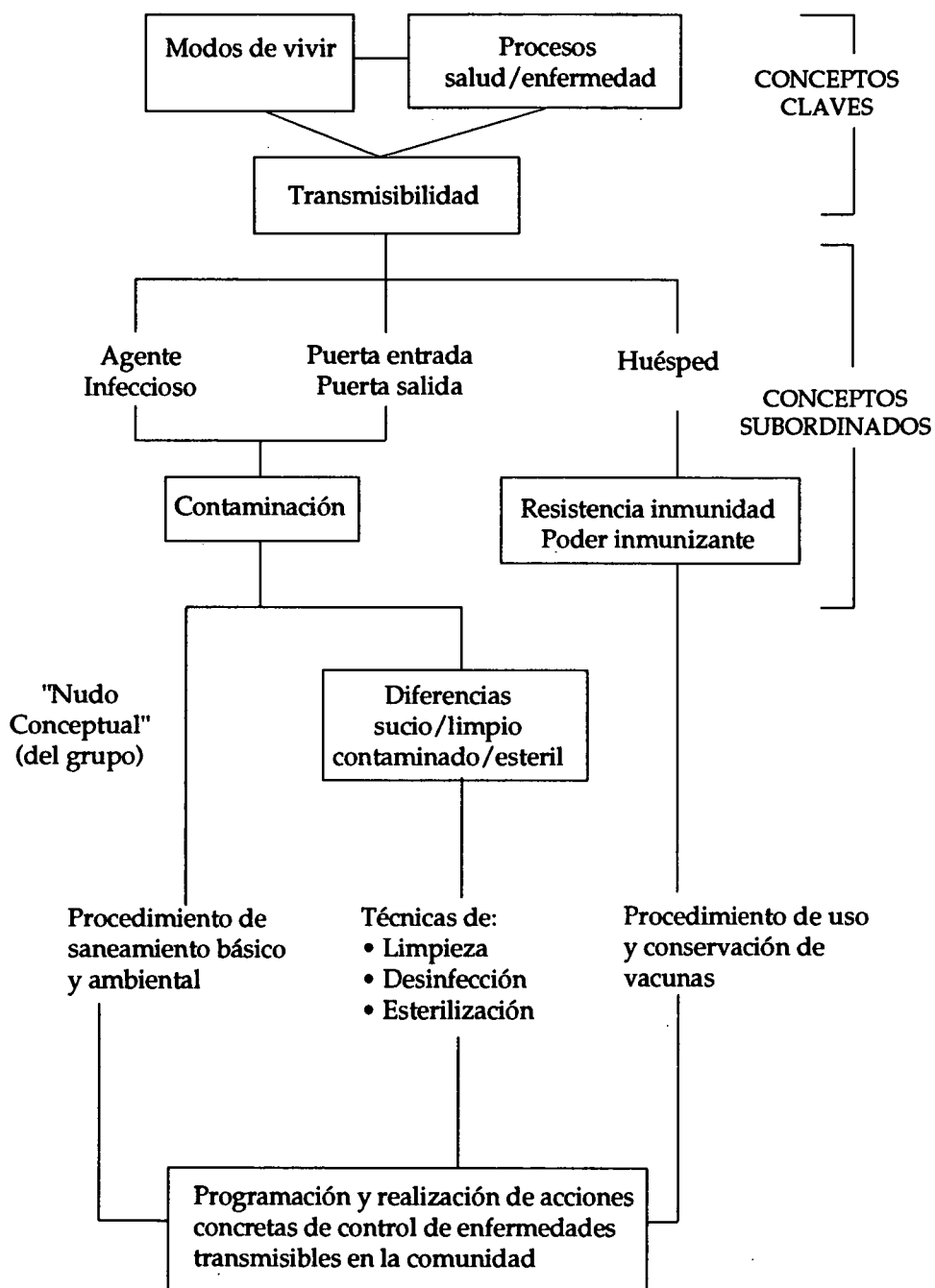
- Población

Auxiliares de Enfermería

- Comportamientos observados en la práctica de trabajo
 - Realizan curaciones de heridas apoyando el instrumental en ambientes contaminados.
 - No esterilizan los materiales de trabajo correctamente o lavan los materiales pensando que con ello los esterilizan.
 - Guardan alimentos y bebidas en la heladera en la que conservan las vacunas, abriéndola en forma constante para el consumo de aquellos.
 - No hay cuidado en el desecho de materiales contaminados y el ambiente de trabajo presenta limpieza muy deficiente.
 - No hay adecuado registro de las vacunaciones ni, en general, de las dosis de medicamentos.
 - No hay participación en acciones comunitarias para la protección de la salud y se observan dificultades en la comunicación con las personas que llegan en busca de atención.
 - Varias expresiones indican escasa comprensión del significado de sus tareas y de los procesos de salud/enfermedad en la comunidad.

- Otros informantes opinan que existe falta de compromiso en los auxiliares en el desempeño de sus tareas.
- Antecedentes:
 - Personal con escasa/deficiente formación específica previa
 - Se realizaron "cursos" breves sobre temas de corte tradicional, no vinculados a los problemas de trabajo y al contexto concreto en que se desempeñan. Por ende, no se favoreció el análisis de la práctica, la comunicación ni la indagación sobre los "por qué" de los problemas.
- Conceptos seleccionados (ejes de la formación)
 - Transmisibilidad
 - Contaminación
 - Resistencia/poder inmunizante
 - Modos de vivir (de la población)
 - Proceso salud/enfermedad
 - Limpio/sucio -Contaminado/estéril

RED CONCEPTUAL Población/Comunidad



Ficha de orientación: Construcción de Redes Conceptuales

¿Con qué objetivo?

- Explorar los distintos pasos para elaborar una red conceptual. . Verificar los múltiples caminos (idas y vueltas) y aportes que permiten elaborar la matriz de contenidos.

¿Cómo hacer?

- Una vez definidos los problemas en la exploración diagnóstica, verifique qué conocimientos-informaciones están faltando en el grupo o deben ser reorientados en sus significados, para poder modificar las prácticas.
- Detecte los “nudos” u obstáculos en la organización conceptual del grupo.
- Analice los conocimientos que sería necesario trabajar en el proceso pedagógico para favorecer y fundamentar las prácticas deseadas. Realice una lista de estos conocimientos. Compárelos con los que sustentan la práctica actual (que se desea modificar).
- A partir de esta lista, clasifique los conocimientos distinguiendo los conceptos de mayor generalidad (que incluyen a otros), los de segundo nivel y así, sucesivamente, hasta llegar al nivel de los comportamientos técnicos. Se trata de construir una red o árbol de conocimiento distinguiendo los conceptos “clave” que sustentan la práctica deseada y su sistema de interacción.
- Construya la red consultando a personas conocedoras del contenido y discúptala con ellas y con su grupo de trabajo.
- Prefiera, siempre que sea posible, un enfoque interdisciplinario trabajando en equipo con profesionales de diversos campos.
- Una vez definida la red, verifique las diversas “rutas” por las que puede ir y volver con el grupo a ser capacitado de modo de construir progresivamente los conceptos. Cada vuelta al punto de partida representa un recapitulación integradora.

¿Cuándo usar esta ficha?

En el diseño de la programación de la enseñanza.

¿Cuáles son sus límites?

- Representa un momento de la programación completa. Por ello, es necesario la selección de actividades y la evaluación.
- El resultado -matriz de contenidos- es base de la enseñanza; apelar a consultas con especialistas (de acuerdo con el problema) y a sucesivos ajustes en la evolución del trabajo.

Ficha instrumento: organizando el contenido del programa en redes conceptuales

¿Con qué objetivo?

- Elaborar una red conceptual que organice el contenido de un programa de EPS a partir del análisis de un problema.
- Sustentar la enseñanza en un sistema de contenidos que integre los principios, conceptos, informaciones, datos, procedimientos ajustados a la situación.

¿Qué hacer?

- Analice los Casos I y II, y elabore un gráfico o matriz conceptual aprovechando las orientaciones de la ficha anterior.

Caso I: Uso inadecuado de antibióticos.

- Población: médicos de una unidad de Pediatría.
- Comportamientos detectados en la práctica de atención.

Se evaluó el uso de antibióticos a través de un estudio de prevalencia en un corte de 1 día con un universo reducido. Sus resultados no pudieron ser analizados estadísticamente pero sirvieron para detectar problemas. A partir de ello se realizó un estudio de incidencia a lo largo de

aproximadamente dos meses incluyendo 108 pacientes internados. Del total, 44 tenían prescripción antibiótica, 34 correspondientes al grupo clínico y 10 al área quirúrgica.

En los pacientes que recibieron antibióticos como *tratamiento* se documentó que el 32.4% presentaba uso inadecuado de los mismos; el error más frecuente fue la utilización de antibióticos *no electivos*.

En los pacientes que recibieron antibióticos como *profilaxis* se constató uso inadecuado en el 100%, siendo el error más frecuente *la omisión de la dosis prequirúrgica inmediata*.

La evaluación del uso de antibióticos permitió detectar:

- La necesidad de una política de control del uso de antibióticos, dado su amplio uso, los efectos que pueden tener en el paciente y en la ecología del hospital, así como en el gasto hospitalario.
- La necesidad de implementar la capacitación continua de los profesionales que participan en la atención al paciente.

(Caso tomado de: Bogado y otros, Evaluación del uso de antibióticos en una unidad de internación pediátrica. In: *Rev. Archivos Argentinos de Pediatría*, vol. 85, Nº1, 1987: 17-21).

Caso II: Plan de Hidratación en terapia intensiva

- Población: personal de enfermería en U.T.I.
- Comportamientos observados en el servicio

Analizando casos correspondientes a pacientes internados en una sala de terapia intensiva, se verificó que un porcentaje significativo de estos pacientes sufría complicaciones que aparecían asociadas a insuficiente administración de soluciones parenterales. Una revisión de las indicaciones médicas permitió apreciar que el plan de hidratación previsto era adecuado lo cual llevó a preguntarse si éste se cumplía adecuadamente.

El seguimiento realizado mostró que dicho plan no se cumplía: muchas veces se aceleraba -en un momento dado del día- en función de los cierres de balance totales; otras veces, las enfermeras arrojaban el suero en las piletas, para comenzar el nuevo plan. Una evaluación de estos

casos llevó a detectar que las enfermeras estaban más ocupadas por "mostrar" el cumplimiento de la tarea que por cuidar la correcta hidratación del paciente.

Se observó más preocupación con los aparatos que con el paciente y, cuando éste era nombrado lo era más como parte del "aparato" (respirador) que como persona.

El aprendizaje eficaz y significativo se produce por la necesaria ruptura entre las representaciones cognitivas caducas o deformadas y las nuevas concepciones que se proponen como alternativas explicativas más amplias.

Este *conflicto cognitivo* o *ruptura del equilibrio* que sustenta a la conciencia ingenua o parcial, es la base necesaria para la transformación del comportamiento.

Dicho de otro modo, quien no percibe las limitaciones o errores en su comportamiento, quien no toma conciencia de la necesidad de cambiar, permanece en "equilibrio" y satisfacción con su práctica actual. Este es un factor importante que explica por qué los cursos de capacitación centrados en la transmisión de contenidos científicos, aislados del análisis de la práctica de trabajo, se han mostrado muy poco eficaces para su transformación (tanto en sus aspectos técnicos como institucionales).

Es función de quien conduce la enseñanza, estimular y facilitar el análisis crítico de las prácticas realizadas por parte de los propios sujetos de la formación.

El contenido de la formación estará fuertemente centrado en la reconstrucción progresiva, por parte del sujeto que aprende, de su sistema de pensamiento, valorización y acción

Ficha de orientación: Recomendaciones para quien conduce la enseñanza

- Controle su ansiedad por ver los resultados: la modificación del comportamiento requiere de un tiempo y es progresiva. El tiempo lo determina, en gran parte, la propia evolución de los sujetos.
- No imponga sus puntos de vista. Antes bien, indague siempre el "por qué" de las prácticas y opiniones.
- En este proceso, prefiera siempre el trabajo grupal. Es la vía más eficaz para la transformación del trabajo, y la más enriquecedora para su análisis.
- Para que el grupo avance en su reflexión crítica, es necesaria la "entrada" de nuevas informaciones. Ellas permiten ampliar y profundizar el análisis. Para ello, usted tiene un importante papel a cumplir. Seleccione y facilite el acceso del grupo a estos nuevos datos.
- Trabaje con "contrastes", estimulando la comparación entre:

opinión - opinión
práctica - práctica
práctica - opinión
acción - resultados
resultados - propósitos
conocimiento - nueva información
opinión previa - nueva información

- Colabore para sistematizar estas comparaciones de modo de provocar el cambio y avanzar hacia la reconstrucción de un nuevo modo de pensar y de hacer.
- Apóyese en los "conceptos clave" y en los "nudos conceptuales" del grupo. Ayude al grupo a conceptualizar dando nuevos fundamentos a su práctica.

Ficha de orientación: Recomendaciones para quien programa el proyecto de formación

- Si quien programa y quien conduce la enseñanza son personas diferentes, deberán trabajar en equipo.
- No presione a quien conduce el proceso con tiempos rígidos. Los procesos de educación continua, integrados a las prácticas de trabajo en los servicios de salud, presentan la ventaja de no estar atados a los rígidos tiempos de los cursos escolares. Finalmente esta inversión e tiempo es una inversión productiva.
- Colabore con quien enseña para facilitarle la provisión de textos y toda actividad formativa.

EL DISEÑO DEL PROCESO DE ENSEÑANZA:

La secuencia de actividades de formación debe atender a esta doble dimensión:

- La transformación/actualización progresiva del conocimiento y la acción.
- El desarrollo de capacidades y estrategias de pensamiento y solución de problemas.

Este proceso supone "momentos" -más que "etapas" según un esquema lineal y rígido- sobre los que se puede "ir y volver" varias veces, según las características de los problemas encontrados, los obstáculos enfrentados y las características propias del pensamiento del grupo.

1º momento: Actividades de apertura

El objetivo de estas actividades es promover la reflexión crítica sobre la práctica y el contexto en el que los sujetos la realizan, sobre la manera en que estos perciben los problemas.

Desde el punto de vista del contenido, esta reflexión debe avanzar en torno a los conceptos claves de la estructura conceptual, pero de modo empírico.

Siempre debe operarse a partir de las representaciones cotidianas de los participantes, estimulando su cuestionamiento por la confrontación de puntos de vista y la inclusión de nuevas informaciones, teniendo en cuenta el nivel de formación previa del grupo.

2º momento: Actividades de desarrollo

Estas actividades suponen la alternancia del *análisis* y la *síntesis*. Las actividades centradas en el análisis, descomponen las partes del problema profundizando en cada una de ellas. Las actividades centradas en la síntesis recomponen el todo, incorporando los aportes del análisis. Esta alternancia es permanente. Cada una de las distintas instancias de síntesis a lo largo del proceso representan una síntesis parcial o recapitulación progresiva.

Así, una vez definida la situación y detectadas las regularidades más allá de lo aparente, se está en condiciones de analizar el problema en sus múltiples dimensiones. Estas actividades se dirigirán, por medio del análisis progresivo, a la reestructuración del sistema de pensamiento y acción del grupo.

Esta será el producto de la interacción entre los miembros, del estudio de los distintos aspectos del problema, de la entrada y búsqueda activa de informaciones, de la observación sistemática, de la experimentación de diferentes alternativas de acción.

3º momento: Actividades de integración productiva

Estas actividades se definen por la formulación -por parte de los sujetos del aprendizaje- de un plan de acción compartido, tendiente a la resolución del problema que originó la capacitación como resultado de todo el proceso anterior.

El contenido se centra en la consolidación de la nueva estructura conceptual -actitudinal- que fundamenta las nuevas prácticas de trabajo.

Ficha instrumento: Programar las actividades

¿Para qué?

- Establecer una secuencia educativa.
- Seleccionar las actividades dentro de una gama de acciones posibles.
- Prever los recursos y medios necesarios.

¿Cómo hacer?

A. Hacer expresar al grupo su percepción del problema

- Ayudar a los participantes a manifestar cómo perciben el problema, cómo lo analizan, cómo lo explican, en qué tipo de soluciones están pensando. A título de ejemplo, se pueden usar los siguientes interrogantes:
 - ¿De qué se trata?
 - ¿Qué sabemos sobre el problema?
 - ¿Cuáles son los hechos concretos en que se manifiesta?
 - ¿Dónde se localiza el problema?
 - ¿Cuándo empezó?
 - ¿A quiénes afecta?
 - ¿Cuáles son sus consecuencias?
 - ¿Qué causas podrían identificarse?
 - ¿Se intentó resolverlo? ¿Cómo? ¿Fracasó este intento? ¿Por qué?
 - ¿Qué hicimos para resolverlo? ¿En qué medida colaboramos o dificultamos su resolución?
 - ¿Con qué medios contamos? ¿Cuáles están fuera de nuestro alcance?
- Solicitar ejemplos concretos y anotar todas las informaciones relevantes.

Recursos y medios

- Utilizar pizarrón y hojas grandes para anotar.
- Organizar grupos de discusión. Pueden usarse dramatizaciones y otras técnicas grupales expresivas.

B. Ayudar al grupo a cuestionar su percepción inicial

- Describir los aspectos del problema desde varios puntos de vista.
- Identificar las eventuales contradicciones existentes entre los diversos aspectos del problema (trabajar con pares de oposición).
- Buscar y organizar informaciones provenientes de diversas fuentes que permitan ampliar la visión sobre el problema.
- Identificar y cuantificar las manifestaciones del problema.
- Comparar las contradicciones entre la percepción inicial del grupo y los nuevos datos resultantes del proceso.
- Llevar al grupo a detectar su grado de participación, voluntaria e involuntaria, en la sobrevivencia del problema. Evite la tendencia a "culpabilizar" sin dejar de analizar cierto grado de responsabilidad del grupo en la medida en que, con sus prácticas actuales, colabora en el mantenimiento de la situación que se cuestiona.

Recursos y medios

- Buscar informaciones a partir del propio contexto: estadísticas del servicio, observaciones en consultorios externos y/o salas del servicio; entrevistas en salas de espera, con pacientes y familiares, con trabajadores del servicio; observación y entrevistas en la comunidad; datos estadísticos de la comunidad.
- Buscar informaciones en fuentes secundarias: textos, artículos, periódicos, investigaciones, datos de la Secretaría de Salud, etc. Si es necesario, escribir textos didácticos para el uso durante el proceso de enseñanza, en especial en los casos en que no exista material disponible o sea de difícil acceso. Es necesario, en cualquier caso, tener en cuenta el nivel de formación previa del grupo y el lenguaje que utiliza el material.
- También pueden usarse materiales gráficos e historietas; este tipo de material permite la proyección afectiva del grupo. Dentro de este rubro se agregan los video-tapes y films de circulación masiva pudiendo organizarse "Cine-Debates".
- Prefiera siempre los medios más sencillos y más próximos a la realidad del grupo.

C. Profundizar la comprensión de las distintas dimensiones del problema

- Ayudar al grupo a avanzar en la explicación del problema, es decir en la determinación de sus causas no sólo inmediatas sino también estructurales.
- Buscar leyes, tendencias globales y teorías explicativas alternativas.
- Favorecer la discusión conceptual, estudiando las relaciones entre los diferentes conceptos en función de sus significados e influencias sobre la práctica.
- Detectar los aspectos sobre los que es posible intervenir a través de una nueva práctica.

Recursos y medios

- Semejantes a los mencionados anteriormente con mayor peso de materiales estructurados (información científica relevante).
- Invitación a especialistas y personal jerárquico para colaborar con la enseñanza.

D. Hacer que el grupo defina estrategias y metodologías posibles de acción para la superación del problema

- Formular alternativas de acción y sus resultados esperados (inmediatos y mediatos).
- Seleccionar procedimientos reflexionando sobre el "por qué" de la elección y sobre los obstáculos que podrán encontrarse, así como la manera de sortearlos. Estimular la creatividad en las soluciones y su adecuación a las necesidades del contexto.
- Ejecutar, controlar y evaluar las acciones en función del corto, mediano y largo plazo.

Recursos y medios

- Igual a ítemes anteriores.
- El contexto propio de trabajo, la comunidad.

¿Cuáles son los límites de este instrumento?

- Presenta las líneas de una secuencia básica. En cada caso, se requiere elaborar las actividades concretas de acuerdo con el contenido específico de la formación y las características del grupo.
- No discrimina momentos de trabajo grupal e individual que deberán analizarse en cada caso en concreto.

ESTRATEGIAS Y MEDIOS EDUCATIVOS

Incorporar la EPS dentro de la vida cotidiana del servicio, abre una cantidad de opciones para organizar la enseñanza que van más allá de la conferencia clásica: Una inteligente observación del contexto permite identificarlas. Después queda seleccionarlas y establecer una secuencia acorde con el modelo pedagógico adoptado.

Ficha de orientación: Inventario y análisis de estrategias y medios educativos

¿Con qué objetivos?

- Encontrar el valor de la pluralidad de estrategias y medios que pueden utilizarse en una acción de formación.
- Facilitar la combinación de esa multiplicidad dentro de un programa de acción.
- Aportar elementos para elaborar una estrategia de formación que tenga en cuenta la pluralidad de medios, de lugares y tiempos, de participantes y animadores.
- Evitar la única solución del "curso".

¿Cómo hacer?

Inventario de estrategias y medios

- Módulos materiales escritos, videotapes: centrados en conocimientos y temas precisos, bajo la forma de trabajo individual y/o grupal en aula.
- Trabajos de inmersión y pasantías: presencia dentro de salas o sectores de trabajo, diferentes del servicio de origen por cortos períodos de tiempo bajo la forma de observación
- Sesiones de intercambio: reunión del grupo para reflexión, análisis y discusión a intervalos regulares dentro del proceso y para la "puesta en común" de las experiencias e informaciones.
- Trabajos personales: estudios realizados con apoyo de encuestas y observación que desembocan en propuestas de acción.
- Tutorías: procesos de seguimiento y orientación para profundizar en la solución de un problema con el apoyo de un especialista.
- Observaciones y trabajos hacia el ambiente, contexto y/o comunidad: dirigidos a estimular la búsqueda de informaciones emergentes del propio contexto -como fuente de conocimiento y base para la reflexión crítica- así como la capacidad de análisis y de comunicación.
- Aprendizaje sobre la experiencia directa del trabajo: recuperación de dicha experiencia como base del aprendizaje y para la formulación de proyectos de acción que lo perfeccionen.
- Sesiones de información y debate: bajo la forma de conferencias, paneles, mesas redondas, con la presencia de invitados especiales.

BIBLIOGRAFÍA

- CARR, W.; KEMMIS, S.: Teoría crítica de la enseñanza. Barcelona, Ed. Martínez Roca, 1988
- STENHOUSE, J.: Investigación y desarrollo del currículum. Madrid, Ed. Morata, 1984
- SACRISTAN, J.G.: El currículum, una reflexión sobre la práctica. Madrid, Ed. Morata, 1988
- SACRISTAN, J.G.; PÉREZ GÓMEZ, A.: La enseñanza, su teoría y su práctica. Madrid. Ed. AKAL, Universitaria, 1983
- ZABALZA, M.A.: Didáctica y desarrollo curricular. Madrid, Ed. Narcea, 1988
- ENTEL, A.: Escuela y Conocimiento. Buenos Aires. FLACSO. *Doc. de investigación N° 26*, 1986
- GALLI, E.: Conocimiento tecnológico, educación y tecnología. Buenos Aires, MEJ/BIRF, 1991
- TAMARIT, J.: La función de la escuela, conocimiento y poder. In *Revista Argentina de Educación*, Buenos Aires, 1988, N° 10.

Módulo V

Evaluación de Programas de EPS *

Este último módulo se dirige al tratamiento de la cuestión de la evaluación del Programa de EPS.

INTRODUCCIÓN

HABITUALMENTE SE HA CONSIDERADO que la *evaluación* corresponde a la etapa final de un programa, con el propósito de comparar lo efectivamente logrado con respecto a los objetivos que se habían previsto. Sin embargo, deberíamos acordar que, desde ese punto de vista, la evaluación es una herramienta muy poco útil: se restringe a proporcionarnos información una vez ya culminado el programa, sin habernos permitido los ajustes y correcciones durante la marcha del trabajo.

En este módulo preferimos adoptar otra perspectiva, destacando el componente de la evaluación como herramienta para el perfeccionamiento del Programa, a lo largo de sus distintas etapas. De hecho, el lector podrá advertir que ha "evaluado" cada vez que tomó una decisión:

- Al adoptar un enfoque institucional y metodológico para la EPS (*Módulo I y II*).
- Al explorar las demandas, necesidades y problemas que requieren la acción de la EPS (*Módulo III*).
- Al programar las acciones, seleccionando las estrategias, medios y recursos disponibles y apropiados (*Módulo IV*).

Pero, para que estas acciones sean evaluaciones efectivas, es necesario detenernos en este tema y completar su desarrollo en la etapa de implementación del Programa, en el control de los resultados, en la interpretación de los

* Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires, Argentina, 1992.

efectos previstos y no previstos y en la preparación de acciones futuras. Lo invitamos para que nos acompañe en este último tramo de este trabajo.

OBJETIVO:

ELABORAR UN PROYECTO de evaluación del programa de EPS como base para la toma de decisiones y el mejoramiento de la calidad del trabajo en los servicios.

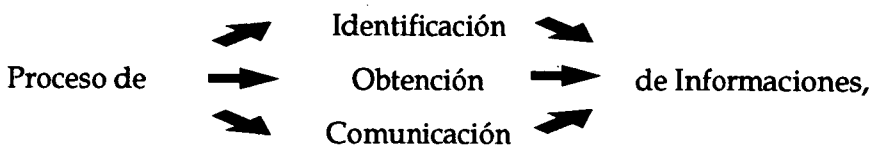
Para ello el lector podrá, a lo largo del módulo:

- Reconocer a la evaluación en cada uno de los momentos del programa, desde la identificación de necesidades y problemas hasta la revisión de los resultados, y establecer procedimientos de evaluación considerando los distintos factores y actores involucrados.
- Identificar la naturaleza, criterios y puntos clave a evaluar.
- Seleccionar responsables y participantes, así como estrategias e indicadores.
- Prever mecanismos de difusión permanente de la información.

I. ¿QUÉ ES LA EVALUACIÓN?

LA EVALUACIÓN ES EL PROCESO de identificar, obtener y proporcionar información útil y descriptiva acerca del valor y el mérito de las metas, la planificación, la realización y el impacto del Programa de EPS, con el fin de servir de guía para la toma de decisiones, solucionar los problemas de responsabilidad y promover la comprensión de los fenómenos implicados (Stufflebeam - Shinkfield, pág. 183).

Esta definición presenta a la evaluación, no como una prueba tomada al final del Programa, sino como un



a lo largo de las distintas etapas, de modo de apoyar la *toma de decisiones para el perfeccionamiento del modelo adoptado.*

Tanto la información útil para formular juicios, como la descriptiva, son consideradas para valorar y ayudar a perfeccionar el programa de EPS. Los aspectos claves a ser valorados, incluyen los objetivos y metas, la programación del proceso, su realización y su impacto. Cada uno de estos aspectos son valorados mediante la evaluación del contexto, de la entrada, del proceso y del producto.

El criterio fundamental a ser tenido en cuenta, incluye el valor del Programa de EPS (su respuesta a las necesidades y problemas detectados) y su mérito (su calidad).

Los cuatro tipos y momentos de la evaluación para la toma de decisiones y la responsabilización:

	Contexto	Entrada	Proceso	Producto
Toma de decisiones.	Guía la identificación de necesidades y problemas/prioridades.	Guía la elección de estrategia del programa y procedimientos.	Guía la aplicación	Guía el cierre o continuación.
Responsabilidades (resultados).	Relación entre los objetivos/metas y las necesidades y problemas	Relación entre la estrategia y otras alternativas no elegidas.	Relación del proceso real.	Relación de los logros con decisiones.

II. ¿QUÉ SE ESPERA DE LA EVALUACIÓN Y QUIÉN LO ESPERA?

EL ENFOQUE DE LA EVALUACIÓN como base para la toma de decisiones subraya que las informaciones que se proporcionen deben ser utilizadas tanto para el perfeccionamiento del Programa de EPS como para enjuiciar su valor. La intención básica es proporcionar conocimientos y bases valorativas para tomar y justificar las decisiones.

Cronbach (1963) fue el primero que introdujo a los evaluadores en la idea de que la evaluación no debía limitarse a comprobar si se habían alcanzado o no los objetivos planteados, tal como quería el modelo clásico. En cambio,

propuso que la evaluación debía ser una ayuda sistemática durante todo el proceso, de modo que los responsables y participantes tomaran decisiones más acertadas sobre cómo educar.

Sin embargo, es importante preguntarse sobre quién toma estas decisiones: administradores, políticos, usuarios, grupos de interés económico y/o financiadores, personal del servicio encargado de la programación y/o realización del programa, participantes, etc. Las respuestas a estas cuestiones son importantes para la elaboración del plan de evaluación e indican cuáles son los criterios subyacentes a la solicitud de evaluación.

Hay diversos procedimientos para equilibrar los grados de presión o influencia sobre estas cuestiones, atendiendo a los intereses particulares y las necesidades del bien común. Pueden realizarse estudios de caso, inspecciones o valoración de necesidades; puede organizarse la información obtenida en distintos tipos o con distinto grado de extensión.

La ventaja de poner a disposición la información para la toma de decisiones de los distintos actores involucrados, tiene la utilidad de animar a los grupos profesionales y a los responsables por la conducción, a valerse de la evaluación continua para planificar los servicios y satisfacer a las necesidades de la población. Su principal limitación reside en la posible distorsión de resultados, que puede ocurrir si el evaluador no controla su relación colaborativa con quienes toman las decisiones.

Ficha instrumento: Pensando la organización del Plan de evaluación

¿Para qué?

Para reconocer los intereses de los distintos actores involucrados en el Programa de EPS y detectar el tipo de orientación predominante que debería adoptar la evaluación.

¿Cómo hacer?

Al principio del proceso es importante escuchar e indagar:

- ¿Quiénes solicitan la evaluación?
- ¿Qué piden de la evaluación? ¿Por qué?

- ¿Qué tipo(s) de evaluación(es) puede(n) ser más efectivo(s) (de contexto, de entrada, de proceso, de producto)?
- ¿Cómo creen los distintos grupos de actores que debe ser realizada la evaluación?
- ¿Qué perspectivas tienen en mente?
- ¿Quiénes consideran que son los destinatarios principales?
- ¿Quién puede ser perjudicado a consecuencia de la evaluación? ¿Por que?
- Desde un punto de vista realista, ¿qué beneficios positivos podrán esperarse de la evaluación?
- ¿Qué efectos nocivos pueden ser evitados?
- ¿Qué cooperación será esencial?
- ¿Qué capacidades son necesarias para realizar el trabajo evaluativo? ¿Cómo podría orientarse la participación de distintos actores en función del aprovechamiento de dichas capacidades?

Ficha instrumento: Entrevistando a responsables por la conducción del Programa del EPS.

¿Con qué objetivo?

- Identificar qué esperan saber los responsables acerca del Programa de EPS.
- Identificar los actores que tomaran parte de la evaluación.
- Comprometer a las jerarquías institucionales en el proceso evaluativo y en el aprovechamiento de los resultados de la evaluación.
- Negociar con los responsables, jefes de regiones sanitarias y/o jefes de servicios, respecto de la potencialidad de la evaluación como instrumento de perfeccionamiento del Programa.

¿Qué asuntos indagar?

Lo que esperan:

- ¿Qué preguntas podrán ser respondidas por la evaluación ?
- ¿Qué decisiones podrían ser tomadas en función de los resultados?

- ¿Cuáles son sus dudas acerca de las acciones/ opciones para la mayor eficacia del Programa de EPS? ¿Qué información le sería necesaria para resolver esas dudas?

Los puntos de partida:

- ¿Qué factores más importantes llevaron a determinar la necesidad del Programa de EPS?
- ¿Cómo caracterizaría la insuficiencia o los problemas actualmente detectados?
- ¿Qué consulta se realizó a los planificadores, responsables de unidades y participantes?
- ¿Qué objetivos persigue el Programa?
- ¿El Programa está próximo a comenzar, está en marcha, culminó?
¿Cuáles son las acciones actuales y las futuras?
- ¿Cuáles son los contenidos técnico-profesionales que los participantes deberán satisfacer en el futuro próximo? ¿Cuáles son las competencias que esperan ser desarrolladas? Por ejemplo:
 - ¿Efectuar un análisis de la situación de salud?
 - ¿Proponer esquemas de acción para el desarrollo de programa prioritarios en la región?
 - ¿Desarrollar sistemas de trabajo en equipo?
 - ¿Corregir distorsiones en los procedimientos técnicos? ¿Actualizar sus enfoques de trabajo?
 - ¿Desarrollar proyectos de investigación operativa para el mejoramiento del servicio?
 - ¿Modificar actitudes respecto de la población, del proceso de trabajo institucional, de los objetivos de su propio trabajo?

Los efectos de la evaluación:

- ¿Cómo piensan que podrían utilizarse los resultados que se vayan obteniendo de la evaluación?
- ¿Qué uso podría darse a la información lograda? ¿Cómo circular la información y con quiénes?
- ¿Quiénes participarían más directamente de la tarea?

III. LOS MOMENTOS DE LA EVALUACIÓN

LA EVALUACIÓN COMO ESTRATEGIA de perfeccionamiento del Programa de EPS reconoce momentos que acompañan su propio desarrollo y que el lector ya puso en práctica en dos oportunidades:

1. **La evaluación de contexto:** cuando analizó el contexto sanitario e institucional, cuando estudió la demanda y los actores de los que surgía, cuando realizó el análisis operativo del sistema, el análisis estratégico e histórico-cultural, cuando identificó al sector y grupos profesionales involucrados, en fin, cuando identificó las necesidades y problemas. Entrevistas, observaciones, revisión documental, grupos de discusión, etc., fueron los procedimientos más usados. Tal vez le resulte necesario ahora revisar los materiales, anotaciones y el mismo proceso, para verificar si hay necesidad de ajuste. Otra posibilidad es que use la estrategia de triangulación: solicite que otros lectores experimentados revisen estos materiales y controlen si llegan a las mismas conclusiones que usted.

Observación: Recupere las orientaciones del módulo III.

2. **Evaluación de entrada:** Ud. realizó una evaluación de entrada cuando identificó y valoró la capacidad de la institución para sostener la estrategia de EPS, cuando optó por algunas estrategias en relación a otras estrategias posibles, cuando planificó las actividades y procedimientos, cuando organizó el presupuesto. Como técnicas, se inventarió las estrategias de enseñanza y los medios disponibles e identificó las situaciones de trabajo oportunas para realizar la tarea, analizó su viabilidad, aplicabilidad y economía y realizó ensayos piloto.

Observación: Recupere las orientaciones de los módulos II y IV.

3. Evaluación de proceso: este tipo de evaluación aún no fue analizada en los módulos anteriores. El programa de EPS está en marcha y la evaluación de proceso es una comprobación continua del plan adoptado. Sus objetivos son:

- Proporcionar continua información a las jerarquías institucionales, a los administradores y a los responsables e interesados, acerca de hasta qué punto las actividades se desarrollan tal como habían sido planteadas y sobre el uso de los recursos de manera eficiente.
- Proporcionar una guía para modificar o ajustar el plan, debido a que no todas las alternativas pueden ser previstas de antemano, o porque algunas decisiones iniciales pueden mostrarse ineficaces.
- Valorar la aceptación del programa y el desempeño de las funciones.
- Brindar un amplio informe del programa que se está llevando a cabo, compararlo con lo que se había programado y sobre cómo juzgan su calidad observadores y participantes.

El foco de la evaluación del proceso está en las propias actividades y no en los objetivos del Programa. La preocupación reside, entonces, en la descripción e interpretación de las acciones más que en su producción final. La mirada está puesta hacia adelante, es decir, hacia los ajustes y perfeccionamientos que se pueden realizar al plan inicial; en este sentido orienta y guía la acción. La información que proporciona la evaluación debe ser continua y oportuna.

Un problema muy común en la realización de la evaluación de proceso, reside en que se piensa que los mismos participantes pueden, espontáneamente, ir evaluando las actividades que realizan; otras veces, se delega la rutina de evaluar en los administradores. Estas experiencias llevan a sugerir que la mejor manera de evaluar es designar específicamente a una o más personas para realizar las revisiones sobre la marcha y buscar continuamente informaciones y documentación, independientemente de que otros participantes colaboren, o pongan sus capacidades al servicio de la tarea evaluativa. Este aspecto es clave para el eficaz desarrollo de la evaluación.

Dentro de este momento, designado como evaluación de proceso, pueden utilizarse procedimientos de monitoreo. El monitoreo persigue el acompañamiento del proceso a través de controles, pudiendo establecer curvas de evolución de estas medidas a lo largo del Programa. Para ello, el monitoreo se basa en el control de indicadores, comparando gradualmente los cambios desde los puntos de partida y los puntos de llegada. Así, "un monitor efectivo requiere de tres elementos esenciales:

- Una definición de las necesidades de aprendizaje identificadas (punto de partida) y del producto que se espera obtener del proceso capacitante (punto de llegada);
- La existencia de indicadores previamente determinados, que son las unidades de medida del progreso del proceso hacia el producto esperado;
- Una base informativa sobre aspectos específicos, particulares, críticos del proceso". El monitoreo, a través de los indicadores permite controlar el avance en términos de "conductas concretas medibles y observables". (OPS/OMS/Serie desarrollo RRHH, N° 82 pág. 14 y 36).

Así, el monitoreo revisa el plan y compara con lo que se está desarrollando, observa la adecuación entre las funciones que hay que desempeñar y la competencia de los responsables, controla la adecuación entre roles, tiempos y actores, entre las estrategias, los recursos y los resultados inmediatos atiende al logro de los objetivos intermedios, etc.

Además de esta tarea, el evaluador del proceso puede valerse de otras estrategias. Puede identificar aspectos importantes del Programa por participación en reuniones de trabajo del personal, en observación de actividades de enseñanza y del desarrollo del propio proceso del trabajo. Otro medio es formar un grupo asesor, que sea ampliamente representativo de quienes participan del Programa de EPS y periódicamente le pida la identificación de problemas y cuestiones que deben analizarse.

A partir de estos aporte, el evaluador puede desarrollar un esquema de recopilación de informaciones, visitando y observando los centros de actividad, revisando documentaciones, asistiendo a reuniones y realizando entrevistas con representantes. La información obtenida deberá exponerse de manera organizada a través de informes que pueden presentarse por escrito o en reuniones de personal. La evaluación debe, así, ayudar a que los distintos actores puedan llevar a cabo el programa o reorientarlo tanto como sea necesario durante su marcha, sobre todo si aparecen obstáculos no previstos o desvíos respecto de lo programado. Es también útil para la toma de decisiones en materia contable, sobre los recursos necesarios, como para mantener al grupo al corriente de las distribución de responsabilidades. Finalmente, toda esta información es muy valiosa para la realización de evaluación de productos en función de la secuencia y problemáticas de distintos momentos del proceso.

Ficha instrumento: Analizando lo que pasa en la marcha del Programa de EPS

Asuntos a explorar:

- Revisar la relación entre lo que se propone como objetivo y lo que realmente ocurre;
- Analizar las estrategias de aplicación en el terreno;
- Analizar los tiempos, la participación, la preparación;
- Analizar los apoyos institucionales y administrativos;
- Verificar el aprovechamiento de los recursos humanos y materiales, así como de las situaciones de trabajo potencialmente educativas;
- Verificar la competencia de los conductores/docentes/facilitadores del proceso;
- Revisar las técnicas del trabajo pedagógico predominantes y su relación con lo que se espera alcanzar;
- Verificar la posibilidad de uso de otras técnicas (pequeños grupos, solución de problemas, sesiones de lectura y debate, etc.);
- Analizar si existen efectos no deseados ni previstos que aparecen en la marcha de las acciones;
- Observar la motivación de los participantes y el grado de compromiso en las tareas.

¿Cómo y qué hacer?

Buscar evidencia sobre...

- Actitudes de la conducción y de los participantes directos hacia la tarea de EPS.
- Delimitación de responsabilidades y provisión de los insumos materiales necesarios.
- Claridad y fluidez de la comunicación.
- Adecuación del equipo de facilitadores e instructores.
- Aprovechamiento de espacios y tiempos.

Revelada por...

- Observación e inspección en terreno;
- Estudio de la organización y delegación de funciones;
- Seguimiento de los informes del proceso;
- Chequeo en terreno y consulta a expertos;
- Chequeo en terreno y consulta a los participantes;

- Claridad de percepción de los objetivos.
- Relevancia y variedad de las estrategias de capacitación.
- Observación de los grupos;
- Análisis de los objetivos, contenidos y métodos.

4. Evaluación del Producto: El propósito de este tipo de evaluación es valorar, interpretar y juzgar los resultados del Programa, considerando la satisfacción de las necesidades del grupo y el aporte a la solución de los problemas que le dieron origen, incluyendo un análisis de los efectos a mediano y largo plazo de tales acciones, sean positivas y/o negativas.

Esta evaluación debe recoger los aportes y juicios de una amplia gama de personas afectadas o involucradas con el Programa. Los procedimientos adoptados para la evaluación de los productos pueden ser muy variados, dependiendo de lo que se analice. Así pueden utilizarse pre-tests y post-tests para verificar cambios en el desempeño de una determinada práctica, observación de la secuencia de trabajos en una sala, entrevistas, valoraciones hechas por observadores, directivos o por usuarios; pueden realizarse estudios de casos, o pueden realizarse muestras representativas de participantes a ser encuestados.

La utilización básica de este tipo de evaluación es determinar si un programa concreto merece prolongarse, repetirse y/o ampliarse en otros ámbitos.

Podemos concluir que las evaluaciones de contexto, de entrada, de proceso y de productos desempeñan funciones propias, pero que existen entre ellas una interdependencia y un flujo de aportes de una sobre las otras.

Ficha instrumento: Evaluación de los resultados

¿Para qué?

- Para verificar los efectos del Programa de EPS sobre los problemas que se pretendieron superar o, en otros términos, la eficacia/efectividad del Programa;
- Para analizar los cambios operados en el proceso de producción del servicio y en el desempeño de los actores;
- Para determinar la posibilidad de continuar con este tipo de Programas y/o extenderlo a otros servicios.

Buscar evidencia sobre...	Revelada por...
<ul style="list-style-type: none"> • El conocimiento, comprensión y aceptación de lo que fue aprendido. • Efectos del Programa de EPS sobre los problemas y objetivos que se deseaba atender, sea en: <ul style="list-style-type: none"> - Problema operativo del servicio - Calidad y cantidad del trabajo - Relaciones del equipo de salud - Motivación y compromiso con los objetivos de salud - Integración con la comunidad - Habilidad en el desarrollo y expansión en los sistemas locales, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puntaje en pruebas desempeño; observación sobre la tarea; análisis del informe sobre el personal y de los jefes o supervisores. • Análisis de la producción costos y otros datos administrativos. • Informe de jefaturas, responsables, usuarios. • Revisión y juicio de expertos, antes/después del Programa de EPS. • Reuniones de responsables y participantes.

IV. LAS CONDICIONES DE LA EVALUACIÓN

CUALQUIERA SEA EL TIPO de evaluación que utilizemos, ella deberá cumplir con normas básicas que hagan de este acto un trabajo legítimo. Así, la evaluación debe cumplir con cuatro condiciones principales:

- *Utilidad:* Toda evaluación debe ser útil, debe estar dirigida a los grupos directamente involucrados o a los que sean sus más directos responsables. Debe ayudarles a verificar las cuestiones de mayor importancia, colaborar con la identificación de virtudes y defectos así como de posibles soluciones. Los informes deben ser claros y oportunos, facilitando la comprensión de los fenómenos.
- *Viabilidad:* Deben utilizarse procedimientos factibles, que no representen demasiados problemas, satisfaciendo criterios de costo-beneficio y realistas según el contexto en el que se desarrolla el proyecto.

- *Responsabilidad ética:* La evaluación debe estar basada en compromisos explícitos, protegiendo los derechos de las partes implicadas y expresando con precisión y honradez los resultados. La equidad es un valor que debe perseguirse firmemente, brindando conocimientos, informaciones y participación a todos los grupos, pensando en el compromiso con el perfeccionamiento de los servicios de salud y controlando la influencia de grupos de presión. La responsabilidad ética asegura la credibilidad del evaluador, tanto por su competencia técnica, como por la confianza que pueda inspirar. Ello conlleva un mejor aprovechamiento de los resultados de la evaluación.
- *Precisión:* las informaciones deben ser válidas y fidedignas, describiendo con exactitud el proceso y los productos dentro del contexto determinado. Deben permitir verificar los efectos y virtudes del plan, incluyendo los límites de la propia evaluación.

V. PREPARANDO LA INFORMACIÓN SOBRE EL PRODUCTO DE LA EVALUACIÓN

EXISTEN PÉRDIDAS O DISTORSIONES de la información que acompañan con frecuencia al proceso de difusión de los resultados. Hay informaciones que se pierden o se eliminan en el pasaje de la observación a la redacción de un informe. Por otro lado, los interesados asimilan selectivamente la información a la luz de sus puntos de vista. Muchos no disponen de tiempo y son pocos los que se detienen a hacer una lectura completa de un informe final.

A su vez, el evaluador debe tomar en cuenta que la difusión que debe realizar es diferente a la presentación de un informe científico. Este último es generalmente realizado frente a audiencias académicas especializadas, que comparten un código y lenguaje común con el investigador. El evaluador, en cambio, tienen que comunicarse con actores muy diversos, en distintas funciones y muchas veces dispersos.

Ficha de orientación: Cuestiones para asegurar una información eficaz

El Problema

Los evaluadores con frecuencia sospechan que el efecto de los informes escritos es limitado, prefiriendo en algunos casos la comunicación directa, oral, personal y más informal para presentar los resultados de la evaluación.

Asuntos relevantes a pensar y decidir:

- ¿Qué es lo que puede incluirse en un informe para facilitar la comprensión de los distintos participantes? Hay casos que se ven muy dinamizados si se agregan relatos, anécdotas o hechos ocurridos en el desarrollo del proceso. Ello proporciona color y realismo a lo que se comunica. También es importante agregar resultados no previstos o involuntarios, que pueden afectar el resultado del programa.
- ¿Es útil realizar distintos informes según los distintos grupos, en función de sus puntos de vista y preocupaciones principales?
- ¿Cuál es el lenguaje más claro? Es necesario atender a las formas comunicativas más usuales de los distintos actores.
- ¿Mejoraría la comunicación si el informe se realizase de manera directa? Observar las condiciones del contexto y características de los participantes.
- Es importante reconocer la utilidad de los informes periódicos e intermedios; no deje acumular información que no circule o que llegue a destiempo.

VI. LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE EVALUACIÓN

LA EVALUACIÓN NECESITA de un plan de trabajo. Ello supone planes preliminares y la sucesiva modificación a medida que se avanza en el estudio. Estos planes incluyen una amplia gama de acciones acerca de los interlocutores, desde las estrategias de participación, de los puntos centrales a ser tratados consensuados con los interesados, de los procedimientos y hasta de los costos, así como de las formas de difusión de las informaciones.

Los evaluadores deben enfrentar el desafío de esta planificación a la manera de un proceso y no de un producto: se trata de hacer un primer plan que asegure confiabilidad y rigor en la tarea de evaluar y al mismo tiempo incluir la revisión, ajuste y modificaciones periódicas de modo de asegurar la utilidad, uso y eficacia de la información para el perfeccionamiento continuo del programa.

En todos los casos, las cuestiones centrales podrían resumirse en:

- A. Decisiones respecto de qué información es relevante, incluyendo la construcción de indicadores.
- B. Decisiones acerca de cómo obtener esta información, lo que implica la selección de procedimientos de acción.
- C. Decisiones acerca de cómo difundir la información, incluyendo selección de estrategias que aseguren la comunicación eficaz.

Una cuestión importante se encuentra en la distinción entre la macro-evaluación, que representa una mirada externa en función de procesos y efectos globales, y la micro-evaluación o mirada interna a aspectos más puntuales pero relevantes, que hacen a la dinámica cualitativa del proceso.

En la macro-evaluación predominan los indicadores globales, frecuentemente cuantitativos, que apuntan a efectos o cambios sustantivos en el servicio y proyectan su impacto a otras organizaciones sociales. La micro-evaluación se asienta, en cambio, sobre indicadores de progreso que incluyen comportamientos significativos en el proceso del trabajo. En este último caso, deben registrarse los hechos observables que confirman o rechazan la contribución del proyecto para los objetivos que se habían planteado.

En cuanto a los procedimientos, la macro-evaluación se asienta en controles, estadísticas, encuestas, registros y análisis del sistema; la micro-evaluación se apoya en observaciones, registros anecdóticos, participación en sesiones de enseñanza y de trabajo, participación en grupos de discusión, entrevistas y análisis de casos entre otros procedimientos. La intención es comprender los cambios en el ambiente del proyecto.

Finalmente, la difusión de la información requiere, en el primer caso, de informes escritos globales, cuadros de estadísticas, gráficos, descripción de tendencias, etc. En la micro-evaluación, predomina la comunicación directa las reuniones periódicas de información, los grupos de discusión y el análisis de casos y secuencias.

Ficha instrumento: Organización de un plan de evaluación.

La tarea:

Complete el siguiente cuadro, teniendo en cuenta las miradas interna y externa en la evaluación del Programa de EPS. Ello le servirá para organizar su plan de evaluación.

Aspectos relevantes	Macro-evaluación (externa)	Micro-evaluación (interna)
A. ¿Qué Información? Indicadores		
B. ¿Cómo la obtengo? Procedimientos		
C. ¿Cómo difundo la Información?		

BIBLIOGRAFÍA

- CANALES, F. - TURCIOS, M. I. HADDAD, J. Monitoreo y seguimiento del aprendizaje. OPS, *Serie Desarrollo de RRHH*.
- COHEN, E. FRANCO, R. Evaluación de Proyectos Sociales. Buenos Aires, Ed. ILPES/CIDES - GEL, 1988.
- NACIONES UNIDAS/ UNFA Guidelines on Monitoring and Evaluation of UNFA supported Project and Programs, Nov. 1956.
- PATTON, M. Q. *Qualitative Evaluation Methods*. California, SAGE Pub. Inc. 1989.
- PUENTES MARKIDES, C. La factibilidad sociocultural de los productos de desarrollo en salud. OPS/OMS, HSP. 1991, mimeo.
- ROMIZOWKI, R. Evaluating Comprehensive Programs. In: *The Modern Practice of Adults Education*.
- STUFFLEBEAM, D. SHINKFIELD, A. Evaluación sistemática; guía teórica y práctica. Barcelona, Edit. Paidós/MEC, 1987.

A MODO DE BALANCE Y CIERRE

LAS CUESTIONES DE *anticipación* y *racionalidad* son necesarias para el desarrollo de un buen programa de acciones. Sin embargo, la *eficacia* del mismo se verifica en la práctica, en la adecuación a cada contexto y problema específico, realizando con flexibilidad los ajustes necesarios.

Esperamos que el camino que hemos recorrido juntos a lo largo de estos cinco módulos sea fructífero en el desarrollo de los Programas de EPS y colabore con la permanente búsqueda en la atención de salud de las poblaciones de la región. La EPS no lo puede todo pero es una estrategia indispensable ...



ISBN 92 75 32165 5
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD