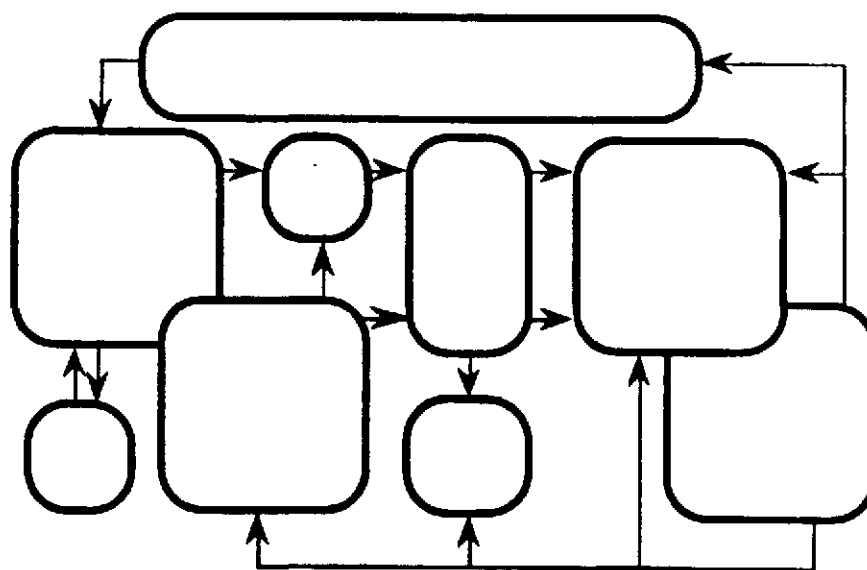




ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
PROGRAMA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS



## Educación Permanente de Personal de Salud en la Región de las Américas



Fascículo I.: PROPUESTA DE ORIENTACION. FUNDAMENTOS

Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 78

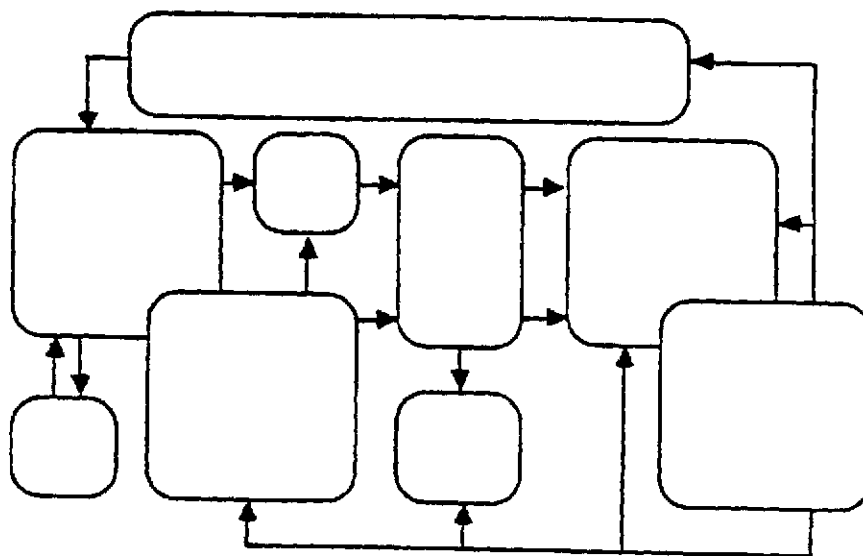


ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

PROGRAMA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS



## Educación Permanente de Personal de Salud en la Región de las Américas



Fascículo I.: PROPUESTA DE REORIENTACION. FUNDAMENTOS.

Serie Desarrollo de Recursos Humanos, No. 78

*(Segunda Edición)*

**Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud**

**EDUCACION PERMANENTE DE PERSONAL DE SALUD  
EN LA REGION DE LAS AMERICAS**

**\*\*\***

**Propuesta de Reorientación**

CONTENIDO  
\*\*\*\*\*

	<u>Página</u>
I. INTRODUCCION .....	1
II. JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD DE REORIENTAR LA EDUCACION EN SALUD .....	7
III. CONSIDERACIONES PARA REDEFINIR UN MARCO TEORICO-CONCEPTUAL-METODOLOGICO PARA REORIENTAR LA CAPACITACION DEL PERSONAL DE SALUD .....	19
1. Marco Teórico .....	21
1.1 Los factores socio-políticos y de infraestructura .....	21
1.2 El problema pedagógico .....	23
2. Conceptualización .....	27
3. Un modelo de trabajo .....	31
3.1 Contexto .....	33
3.2 Identificación de necesidades de aprendizaje .....	35
3.3 Consideración de opciones y formulación de estrategias .....	38
3.4 El proceso educativo .....	41
3.5 Monitoría y seguimiento del proceso educativo .....	52
3.6 Preparación para promover el cambio .....	56



## I. INTRODUCCION



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, expertos reunidos en Washington reconocieron 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".(1) (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.

En el momento actual se calcula que en los países latinoamericanos, la fuerza de trabajo en salud está representada por un poco más de 1'250,000 trabajadores (58% profesionales, 11% técnicos y 31% auxiliares). Este recurso está enfrentado a desafíos orientados no sólo a ampliar la cobertura de servicios para atender 423 millones de personas, (de las cuales, en 1986 fueron atendidas 300 millones, y quedaron sin atender 123 millones, previéndose además que entre 1986 y el año 2000 se sumarán 175 millones adicionales), sino además con fenómenos sociopolíticos de diversa magnitud (aumento del desempleo, crecimiento de la deuda externa que actualmente asciende a \$30,000 millones) que afectan a la población en sus niveles de ingreso y por lo tanto de consumo. Ello modifica desfavorablemente las condiciones de vida e incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad de amplios

---

(1) Lloréns, José. Educación Permanente en Salud, Posibilidades y Limitaciones. Educación Médica y Salud, Vol.20 No.4 (1986) p.516.

grupos sociales. La capacidad de compra de bienes y servicios de salud de estos grupos se reduce y muchas personas pierden su condición de derecho-habientes de la seguridad social, dejando de beneficiarse de la cobertura de servicios.

Consecuentemente, la demanda de servicios proporcionados por los Ministerios de Salud y por otros organismos públicos aumenta, "al mismo tiempo que se limita su capacidad de respuesta como consecuencia de las reducciones en el gasto público".(2)

En el momento actual es evidente la existencia de políticas, estrategias y normas programáticas en salud nunca antes concebidas, pero al mismo tiempo se confronta uno de los períodos de crisis más complejos de la historia Latinoamericana.

Dicha circunstancia hace que el trabajo educativo en salud enfrente circunstancias dentro y fuera del sector que no pueden obviarse ni mucho menos ignorarse en los proyectos sanitarios futuros. Dentro de estas consideraciones es pertinente resaltar algunos planteamientos del Director de la Organización Panamericana de la Salud(3):

- a) Los problemas 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 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.

---

(2) XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, Doc. Oficial No.209, Organización Panamericana de la Salud, 1987.

(3) Guerra de Macedo, Carlyle. Política de Recursos Humanos en Salud. Vol.20 No.4 (1986) pp.415-421.



En general, la dinámica de los procesos educativos en salud ha estado desligada del marco socio-político en que éstos se han desarrollado. En especial, los planes de educación continua han sido parcelados, desfasados de los servicios y fuera del contexto real en que tiene lugar el proceso salud-enfermedad.

Asimismo, su base pedagógica ha obedecido a 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 cualificar la fuerza de trabajo vinculada a los servicios de salud latinoamericanos, responde a una exigencia que no puede ya aplazarse.

Igualmente, el reto de proponer nuevos enfoques y planteamientos para un proceso de educación verdaderamente continua (o más bien, permanente) hace entonces imprescindible la definición del fin mismo de ésta. El ¿por qué? y el ¿para qué? de la educación se constituye entonces en la esencia misma del proceso, en su contexto general y particular. Con definiciones claras acerca de los fines del proceso educativo, se pueden precisar los métodos pedagógicos que respondan al cómo desarrollar el trabajo educativo.

El plano de discusión de la presente propuesta, se sustenta en estas interrogantes y otras que se hacen necesarias para avanzar cualitativamente en el quehacer de la praxis de los agentes de salud en general, y las relativas a las políticas y estrategias adoptadas por los gobiernos latinoamericanos en salud, en particular. Se enmarca además, en la necesidad de estimular y facilitar la participación social en actividades tendientes a promover el bienestar de la población, y la mejoría de las condiciones de su existencia. Bajo estas consideraciones, en un proceso permanente de educación se involucra a los

agentes de salud y la comunidad a través de integralidad de doble vía, con espacios de criticidad dirigidos fundamentalmente a impulsar cambios cualitativos tendientes al alcance progresivo de la meta SPT/2000.

El Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud ha preparado esta Propuesta como consecuencia de la reflexión y las discusiones tenidas con grupos de trabajo latinoamericanos y con funcionarios de la propia Organización, acerca de la necesidad de desarrollar la fuerza de trabajo en salud, a la luz de las nuevas condiciones y estrategias, y de reorientar así los procesos de planificación, formación y utilización de ese personal. Ello es coherente, además, con las aspiraciones de los países al respecto, sintetizadas en el mandato de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana en el sentido de "buscar una mejor definición de las funciones del personal de salud, de mejores esquemas de formación y adiestramiento de recursos humanos, y de una mayor eficiencia en la captación, educación continua y utilización de los mismos...".(4)

```
*****
*
* A CONTINUACION SE PRESENTA, EN FORMA DE UNA
* PROPUESTA DE TRABAJO, UNA ALTERNATIVA PARA EL
* DESARROLLO DE PROCESOS EDUCATIVOS DE TIPO
* PERMANENTE, QUE UTILICEN EL TRABAJO COMO EJE
* DEL APRENDIZAJE. SE UTILIZARA, EN CONSECUEN-
* CIA, DE AQUI EN ADELANTE, LA DENOMINACION
* "EDUCACION PERMANENTE" PARA REFERIRNOS AL MO-
* DELO DE TRABAJO QUE DICHA PROPUESTA EXPONE.
*
*****
```

---

(4) Principios básicos para la Acción de la Organización Panamericana de la Salud, 1987-1990. Publicación de la Organización Panamericana de la Salud, 1987.

II. JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD  
DE REORIENTAR  
LA EDUCACION EN SALUD



El Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS fundamenta esta Propuesta en los resultados de la observación y el análisis de las características del proceso de desarrollo de personal, tal como éste se ha presentado en los países de la Región en las últimas dos décadas. Ese análisis ha permitido identificar áreas-problema comunes a la mayoría de los países, que reducen el impacto de los esfuerzos realizados en salud, y entorpecen la instrumentación de las estrategias sanitarias regionales y nacionales. Entre los problemas detectados, resaltan los siguientes:

- a) Si bien es cierto que gran parte de las actividades de la llamada educación continua ha estado dirigida a "desarrollar los recursos humanos para mejorar la prestación de servicios asistenciales", recientes discusiones señalan que la forma como se han llevado a cabo los programas de educación no han logrado dicho objetivo. Los esfuerzos realizados han carecido de una definición explícita de los fines mismos del proceso educativo. Las actividades han respondido a momentos coyunturales, a intereses individuales ó a circunstancias "políticas". Bajo tales condiciones las actividades llamadas de Educación Continua, no sólo se han debilitado y distorsionado, sino que han perdido el espacio que deberían tener para el desarrollo de los servicios, de la docencia y de la investigación.

"Uno de los aspectos más descuidados en el desarrollo de los recursos humanos es el mantenimiento dinámico de la capacitación a través de mecanismos apropiados de supervisión y de educación continua, para asegurar la formación y la adecuación a la evolución de las necesidades sociales de salud y de la nueva tecnología. Los instrumentos de administración de recursos humanos no deben, tampoco, minimizar el hecho de que son los servicios, en una realidad social, los que reflejan las condiciones reales y la propia naturaleza del trabajo en salud".(5)

---

(5) Guerra de Macedo, Carlyle. Política de Recursos Humanos en Salud. Vol.20 No.4 (1986) pp.415-421.

Para los programas de Educación de Personal de Salud en América Latina es particularmente importante el planteamiento impulsado por OPS/OMS con relación a ubicar la salud dentro de un amplio contexto social, político y económico. Este abordaje propicia el fortalecimiento de políticas sociales, la coordinación de acciones intersectoriales y la participación de la comunidad en la dinámica del sector salud.

El reto de alcanzar la meta SPT/2000, ha impuesto una dinámica diferente. "Se requiere una revisión conceptual y metodológica y la creación y adaptación de instrumentos distintos de los utilizados hasta hoy, porque son situaciones con otro ritmo, otra intensidad, otros requisitos y en consecuencia, otros fines. Se impone la necesidad de definir de mejor manera las respuestas específicas que se esperan de los servicios de salud. Se hace necesario promover estudios y desarrollar procedimientos que posibiliten una utilización más racional del personal existente asegurando la educación permanente de los recursos humanos ya incorporados a la fuerza de trabajo sectorial.(6)

En particular, la necesidad de replantear la concepción de educación y los procesos pedagógicos aplicados dentro de ésta en el sector salud, se apoya en el compromiso que subyace en la meta SPT/2000.

Dicha meta explicita la necesidad de lograr no sólo avances cuantitativos sino cualitativos en el sector salud y en general, en los sectores de desarrollo social. El enfoque planteado en esta

---

(6) OPS/OMS. Análisis de la situación de la Región. Documento mimeografiado. pp.24-25.

Propuesta se dirige fundamentalmente al fortalecimiento cualitativo de los servicios de salud. Dentro de este propósito el personal de salud y la comunidad requieren de nuevos procesos de comunicación, integración y colaboración tendientes a incidir en la problemática de salud, en sus factores determinantes y en la dinámica comunitaria.

Esto significa que la educación debe asumir formas y contenidos más flexibles que requerirán por parte de los educadores u orientadores del proceso, metodologías de trabajo creativas e innovadoras que promuevan y despierten la participación activa y comprometan tanto a los trabajadores de salud como a la población involucrados en la gran tarea de transformar los servicios y la práctica de salud.

- b) Si bien la descentralización de acciones educativas puede facilitar el desarrollo de una educación más flexible, innovadora y creativa, es pertinente plantear algunas consideraciones que permitan visualizar las implicaciones que conlleva la descentralización de los servicios, y de los procesos de cualificación del recurso humano que en ellos labora, en forma permanente.

La descentralización de acciones tanto de educación como de servicios están subordinadas al proceso de descentralización político-administrativo y social de Estado en su conjunto. Por tanto, la descentralización está condicionada por el tipo y la naturaleza de la organización del Estado, y exige nuevas formas de trabajo que permitan una participación de todos los sectores involucrados, incluso en la etapa de programación local de las acciones, que debiera ser también participativa. En salud, una de las formas de expresión de esta estrategia es la organización de sistemas locales de salud, que implica la necesidad de que la capacitación del personal se lleve a cabo también a nivel local.

Si bien la descentralización puede aumentar la capacidad del Estado en la resolución de problemas, debe existir la voluntad política y el compromiso del Estado y de sus instituciones para fortalecer la participación social y la capacitación de los funcionarios de los niveles regionales y locales para incrementar su capacidad de gestión.

El desarrollo de sistemas locales de salud descentralizados constituye así un proceso gradual, firme y sistemático encaminado a dar un mayor equilibrio a los diversos niveles gubernamentales y administrativos, para lograr una operación más eficaz, un funcionamiento más democrático, un desarrollo regional más justo y una mejor respuesta a las demandas de la sociedad.

El desarrollo de procesos de educación continua descentralizados y dirigidos a los trabajadores de salud en los niveles regionales y locales tiene que tomar en consideración las premisas anotadas; de esta manera se podrá formular en forma más realista y efectiva los planes y programas de salud, se podrá facilitar el intercambio de información entre los agentes de salud y la población en relación a las necesidades locales, permitiendo así canalizar las demandas de la comunidad local hacia los servicios de salud.

- c) Por otra parte, las tendencias actuales, y el reconocimiento a la importancia y validez del uso de la epidemiología como instrumento de trabajo en salud, imponen la necesidad de buscar alternativas y nuevas formas de trabajo en la capacitación epidemiológica. En la época actual "se percibe claramente la necesidad de que la epidemiología se integre adecuadamente con otras áreas del saber"(7) y de allí la urgencia de in-

---

(7) González, G.: La formación en Epidemiología para la Planificación de Servicios. Informe del Seminario sobre Usos y Perspectivas de la Epidemiología. Publicación PNSP 84-87, OPS, 1984.



corporar la capacitación epidemiológica en las acciones y esfuerzos que se hacen para reorientar los procesos de formación de personal, incluyendo "la enseñanza de la metodología pero no en forma abstracta, sino durante el ejercicio de ella".(8)

La epidemiología y sus instrumentos tienen un papel importante que cumplir en el enfrentamiento con los grandes desafíos que ya existen y los problemas de salud que están por venir. En el plano de la descentralización y programación local, la epidemiología proporciona un mayor ámbito a la percepción de la salud como un todo. Se trata de promover una epidemiología que vaya más allá de los problemas específicos de salud, que proyecte el conocimiento de las necesidades, que identifique y califique las condiciones de riesgo con el fin de orientar la definición de prioridades y la utilización de los recursos disponibles; se convierte así en un instrumento para la planificación y para la conducción de los sistemas de salud.

Por otro lado, la planeación y desarrollo de programas permanentes de educación para el personal de salud favorece el conocimiento y la sensibilidad de los funcionarios hacia los problemas y necesidades locales de salud de la población. El contacto más cercano entre el personal de salud y la población deberá permitir a ambos el acceso a mejor información, y un mayor intercambio y acciones conjuntas que tienen en su esencia el requisito de promover y desarrollar la participación popular en la planificación y administración de los servicios de salud. Esto es particularmente cierto en lo que se refiere a la aplicación del método epidemiológico y sus instrumentos, y en la capacitación correspondiente.

---

(8) González, G.: La formación en Epidemiología para la Planificación de Servicios. Informe del Seminario sobre Usos y Perspectivas de la Epidemiología. Publicación PNSP 84-87, OPS, 1984.

Dentro del concepto de una sociedad cambiante en que se plantean nuevas estrategias de salud pública, la epidemiología tendrá cada vez un mayor uso para evaluar la situación de salud y sus tendencias, para redefinir prioridades, para evaluar la efectividad de las nuevas tecnologías médicas, para medir el impacto epidemiológico de los servicios y programas de salud y para mejorar el conocimiento sobre la ocurrencia, distribución y determinación de las enfermedades y problemas de salud.

\*\*\*\*\*

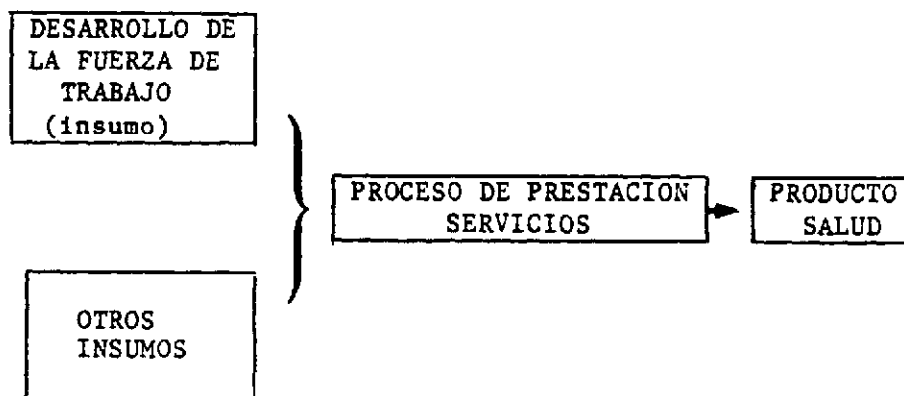
El análisis anterior ilustra, a guisa de ejemplos, la existencia de objetos de trabajo en el campo de la educación del personal de salud, que demandan una articulación más efectiva entre los servicios de salud y sus acciones por un lado, y los procesos tendientes a la capacitación del personal, por otro.

La tabla siguiente ilustra los principales problemas identificados según el análisis y la observación realizados, y sugiere algunas conclusiones que al transformarse en líneas operativas pueden significar opciones para reorientar el trabajo educativo en salud. Justifican en otras palabras, la necesidad de buscar nuevos caminos en la educación del personal de salud.

PROBLEMAS

ALTERNATIVAS

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <p>1. Hay ausencia de mecanismos efectivos para articular el proceso educativo con el desarrollo de los servicios de salud, y para convertir así al desarrollo de la fuerza de trabajo en un insumo para el trabajo de los servicios.<br/>(Ver Esquema No.1)</p> | ➔ | <p>Es necesario redefinir el proceso capacitante en salud en base a la identificación del objeto de estudio y de trabajo, como prerequisite para iniciar la búsqueda de mecanismos que articulen el aprendizaje con el trabajo de los servicios de salud.</p> |
|--|---|---|



Esquema No.1

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <p>2. Los procesos formativos se desarrollan fuera del contexto nacional e institucional; están así desvinculados de las verdaderas necesidades de aprendizaje que emanan de ese contexto.</p> | ➔ | <p>Se requiere fundamentar las decisiones técnicas y metodológicas en un análisis de situación general, incluso de tipo prospectivo y estratégico, del país, del sector, y de las instituciones. La definición de un <u>contexto para el trabajo educativo</u> es condición indispensable para diseñar estrategias educativas eficaces.</p> |
|--|---|---|

PROBLEMAS

ALTERNATIVAS

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 3. Predomina el desarrollo de actividades de educación "continua" a base de actividad de aula, de carácter más bien discontinuo, sujetas en muchos casos, a la existencia de recursos abundantes generalmente de procedencia externa.   | ➔ | Es necesario reorientar las estrategias en boga, y promover el uso de las que faciliten el desarrollo de procesos permanentes de capacitación, en la realidad del trabajo habitual de los servicios y las comunidades y que utilicen los recursos existentes y disponibles en el país. |
| 4. Se promueve el desarrollo de procesos educativos que no están sustentados en el conocimiento del problema pedagógico ni en los principios y estilos de aprendizaje del adulto latinoamericano, y que son estructurados, en consecuencia, utilizando una tecnología educacional que propicia la transmisión acrítica de conocimientos "vigentes" y no permite el análisis y el cuestionamiento. | ➔ | Se requiere de la estructuración de procesos educativos que promuevan la participación, la búsqueda conjunta de soluciones a los problemas y la consolidación colectiva de conocimiento nuevo.   |
| 5. Los programas educativos se diseñan y ejecutan para profesiones aisladas, individuales, aunque las estrategias de salud estén sustentadas en el trabajo multidisciplinario.  | ➔ | Es conveniente la conformación de los "equipos" en la etapa capacitante, para que el proceso lleve a la consolidación de dichos equipos durante el trabajo.  |

PROBLEMAS

ALTERNATIVAS

6. Los intentos de "integrar la docencia con la asistencia" fracasan, en gran medida, por la persistencia de un sector y una institución "docente" y de un sector y una institución "asistencial". Son grandes desconocedores los unos de los otros. Se rigen por normas y regulaciones particulares, y a menudo incongruentes. La comparimentación artificiosa así establecida, impide la reflexión y la generación espontánea y libre del conocimiento en situaciones de trabajo. ➔ Se requiere de la eliminación de las barreras artificiales que separan al "docente" del "trabajador de servicios". Los conductores del proceso de aprendizaje deben emerger del seno de los propios servicios, y la función educativa será parte integrante de su papel; en otras palabras, estos conductores son mas bien facilitadores y promotores del aprendizaje, pero su ubicación laboral es en los servicios de salud.
7. La situación actual de los países del tercer mundo es de cambio constante; la coyuntura, lo imprevisto, la situación nueva, son ahora características más frecuentes que la "estabilidad", lo "planificado", lo "normatizado" que caracteriza las formas de desarrollo tradicional de los servicios de salud; la respuesta educativa a esos cambios y coyunturas debe ser inmediata; oportuna y eficaz; de otra manera NO es respuesta ni solución a ningún problema. (8a) ➔ De nuevo insistimos en la necesidad de que los facilitadores y conductores del proceso emerjan de los propios servicios; es absolutamente necesario romper con los esquemas de pensamiento que han creado la noción de que se requiere de la existencia de Centros, Unidades ó Escuelas para generar y desarrollar procesos educativos en el servicio como en el que aquí se propone; por el contrario hay necesidad de generar capacidad para el desarrollo de procesos educativos en esa realidad;

---

(8a) Investigación Educativa. Informe de un Grupo de Consulta. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 1988.

PROBLEMAS

ALTERNATIVAS

este objetivo no podrá lo  
grarse a través de estruc-  
turas cerradas, concebi-  
das y organizadas como  
parte integral de un apa-  
rato educativo desvincu-  
lado realmente (aunque no  
en apariencia) de los ser-  
vicios.

**III. CONSIDERACIONES  
PARA REDEFINIR UN MARCO  
TEORICO-CONCEPTUAL-METODOLOGICO  
PARA REORIENTAR LA  
CAPACITACION DEL PERSONAL DE SALUD**





1. Marco Teórico

El papel de los recursos humanos en la reorientación de los servicios de salud es uno de los factores fundamentales para el logro de la meta SPT/2000, siempre que se acepte que la salud está incluida en un nuevo concepto de bienestar, en un contexto participativo, que contempla además de las variables de trabajo e ingreso, la atención a la satisfacción de las necesidades básicas de la población.

1.1 Los factores socio-políticos y de infraestructura

La traducción de políticas en programas prioritarios y en acciones concretas que incluyan la reorganización de los servicios y la operacionalización de las estrategias, se torna factible con la voluntad y acción de todo el personal que integra un sistema de salud. En otras palabras, para que los cambios ocurran, es esencial el apoyo, la voluntad y sobre todo el compromiso del personal de los servicios con la meta de SPT/2000, y no solamente la existencia de orientaciones y la aplicación de teorías que pretenden explicar los cambios de un sistema de salud a partir de una concepción racional-funcionalista.

Si bien es cierto que no se han sucedido en el contexto socio-político latinoamericano modificaciones sustanciales que permitan transformar la praxis existente en salud-educación, es innegable que la formulación de la meta SPT/2000 y la estrategia de atención primaria han abierto un nuevo espacio sobre bases teórico-metodológicas en donde los factores sociales, políticos, culturales y económicos aparecen explícitamente ligados al proceso salud-enfermedad.

En un estudio realizado por OPS y la Agencia Canadiense para el Desarrollo sobre educación continua en América Latina, hace 12 años, se encontró que aproximadamente en el 70% de los países estudiados existían programas independientes en las diferentes instituciones de salud, y que en el 56% los programas sólo cubrían alrededor del 10% del personal. A partir de los

hallazgos encontrados se adelantó un programa regional de Educación Continua para 8 países. Las recientes evaluaciones (1984) sobre dicho Programa muestran que hubo importantes avances especialmente en la preparación y producción de materiales educativos, así como para incentivar la dotación de recursos humanos y financieros para lograr el fortalecimiento de los programas capacitantes.

Actualmente las políticas de la OPS/OMS destacan como una de sus prioridades avanzar en el proceso de administración del conocimiento orientándolo a:

- a) el desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud con énfasis en Atención Primaria, y
- b) la atención de los problemas prioritarios de salud en grupos humanos vulnerables con programas específicos puestos en marcha a través del sistema de servicios de salud.(9)

Con relación a la necesidad del desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud, se precisa la necesidad de implantar métodos más efectivos para planificar dicho desarrollo y mejorar su gestión. Se plantea como alternativa la descentralización política y administrativa de los servicios, ya mencionada antes. A su vez se considera que para hacer efectiva la descentralización es imprescindible buscar una redefinición del perfil del trabajador de salud, y proveerlo, mediante la capacitación, de los instrumentos requeridos para su trabajo, "especialmente para la gestión de los servicios".(10)

El planteamiento de mejorar cualitativamente los servicios se concibe dentro del contexto participativo dirigido a las necesidades básicas de la población, y enmarcado dentro de las políticas de desarrollo y coordinación intersectorial.

---

(9) OPS/OMS. Principios básicos para la acción de la OPS, 1987-1990, p.10.

(10) Ibid. p.11.

Por otra parte, también se sugiere que los problemas prioritarios de salud, deberán ser enfrentados más agresivamente a través de acciones que trasciendan a las ya tradicionales llevadas a cabo exclusivamente dentro de las instituciones asistenciales. En este sentido el trabajo de Educación Permanente se articula con y dentro de las comunidades.

Bajo estas consideraciones podemos plantear que la Educación juega un papel trascendental en el futuro inmediato. Sin embargo, la concepción y los métodos de trabajo en Educación deberán ser reformulados a la luz del compromiso social explícito desde 1978 por OMS/OPS y nuevamente formulado en las políticas de la OPS para el período 1987-1990.

Dentro de este contexto, la educación debe dirigir sus acciones hacia el cumplimiento de los principios que sustentan la necesidad de su articulación con procesos de transformación social a partir del quehacer en salud. "Se está ante un panorama de necesidades regionales no resueltas, de cuadros médicos y no médicos que tengan conocimientos y destrezas más profundas en materia de organización de servicios con bases epidemiológicas, de análisis económico integral del sector y de formulación de políticas públicas tendientes a la generación de esquemas equitativos de prestación de servicios".(11)

Dentro de estas consideraciones la educación, como proceso permanente deberá estimular la producción, el análisis crítico y la aplicación del conocimiento necesario para contribuir a la transformación requerida de los servicios de salud y por ende a contribuir al alcance de una vida más sana, digna, y justa para la población Latinoamericana.

## 1.2 El problema pedagógico

Toda acción educativa está estrechamente ligada al fenómeno del aprendizaje que, a su vez está relacionado con el proceso de enseñanza-aprendizaje. En este sentido,

---

(11) OPS/OMS. Análisis de la situación de la Región. Documento mimeografiado, p.25.

si el aprendizaje se logra mediante una serie de eventos y experiencias, organizadas o no, formales o no, planeadas o espontáneas, que ocurren en forma constante a lo largo de la vida de una persona, las acciones educativas que tiendan a promoverlo y facilitarlo deben ser sistematizadas y desarrolladas también en forma permanente.(12)

El primer tema de reflexión gira alrededor de ¿cómo se aprende?, o mejor, ¿cuáles son los procesos que un sujeto experimenta para aprender algo?

"Un individuo no es "una hoja de papel en blanco"; por el contrario, es portador de esquemas de asimilación que comienzan a funcionar en una situación de aprendizaje, igual que el aparato digestivo actúa sobre los alimentos a fin de asimilar las sustancias nutritivas, o el aparato respiratorio procesa el aire para asimilar el oxígeno".(13)

La asimilación de datos e información para constituir el conocimiento requiere de la acción recíproca entre un sujeto activo y un objeto, asunto, proceso ó problema. El enfrentamiento constante con estos elementos es, en consecuencia, un vehículo eficaz para aprender alrededor de ellos. Tal enfrentamiento hace que la persona manipule, observe, agrupe, conceptualice, clasifique, separe, relacione, intuya, deduzca y genere, a su vez, nuevas formas de abordaje de los problemas.

"El que aprende pasa, en esta acción recíproca, por un proceso de acomodación de sus esquemas de asimilación a las características del objeto".(14) La experiencia desarrollada en Brasil en el proyecto de "capacitación a larga escala" es una acción concreta, de varios años de vigencia ya, que corrobora esta línea de pensamiento.

---

(12) Haddad, J.; Mojica, M.; Chang, M.: Proceso de Educación Permanente en Salud.

(13) GAP/OPS. Del proceso de aprender al de enseñar, Brasilia, Brasil, 1982.

(14) Ibid.

Es en este doble proceso de asimilación del sujeto para medir su propia acción y la acomodación a las características del objeto o dato, que se produce el aprendizaje. Este no es un proceso instantáneo sino que requiere tiempo para las sucesivas regulaciones entre los esquemas de asimilación de que dispone el sujeto y las acomodaciones al objeto asimilado. Los esquemas de asimilación van variando y enriqueciéndose en el curso de la vida del sujeto. En el proceso de maduración, que comienza en el momento del nacimiento y culmina en la edad adulta, se produce una verdadera transformación progresiva que va desde las formas de asimilación más simples hasta las más complejas, y desde las más concretas hasta las más abstractas.(15)

Un proceso educativo, y los medios y metodologías que utiliza se basan en una pedagogía definida, esto es, en una concepción de cómo se consigue que la gente aprenda algo y modifique su comportamiento. Las opciones pedagógicas adoptadas por un país son influidas por la ideología predominante, y cuando una opción es utilizada sistemáticamente durante mucho tiempo, tiene consecuencias no sólo sobre la conducta del individuo sino sobre el comportamiento de la sociedad.

Bordenave distingue tres opciones pedagógicas en boga (16):

- la pedagogía de la transmisión
- la pedagogía del comportamiento
- la pedagogía de la problematización

La primera enfatiza que las ideas y conocimientos son lo más importante de la educación. El alumno debe concretarse a recibir lo que el maestro o el libro de texto le entregan; se convertirá así en un depositario de ideas y conocimientos exógenos; la segunda pone su énfasis

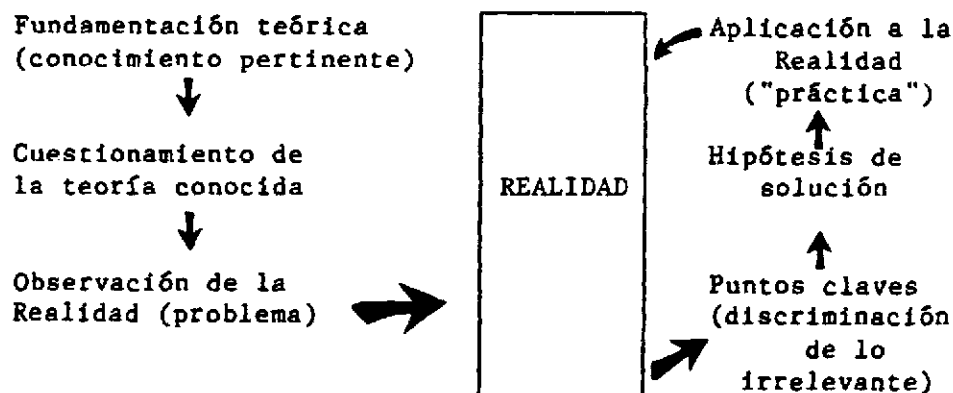
---

(15) Bordenave, L.: La transferencia de tecnología apropiada al pequeño agricultor. Rev. Interamericana de Educación de Adultos. Vol.3 No.1, 1980. OEA.

(16) GAP/OPS. Del proceso de aprender al de enseñar, Brasilia, Brasil, 1982.

en los resultados comportamentales, o sea, en las manifestaciones, a menudo empíricas, del cambio de conocimientos, actitudes y destrezas. El aprendizaje es condicionado para emitir las respuestas que el enseñante desea, y que son expresadas por éste en forma de "objetivos instruccionales". La tercera, pedagogía de la problematización, parte de la base de que en un mundo en constante evolución, lo importante no son los conocimientos o ideas ni los comportamientos "correctos" y fieles a lo esperado, sino la creación de la capacidad del alumno—agente de transformación—para detectar los problemas reales y buscarles solución original o creativa.

En un proceso educativo como el que se aspira a desarrollar en salud, nos parece que la tercera opción pedagógica responde en mejor forma a las necesidades de capacitación en el campo de la salud; pero requiere de una fundamentación teórica de conocimientos e ideas científicamente sustentadas a la vez que se nutre del conocimiento nuevo que la participación genera, para lo cual debe ser desarrollada en situaciones de grupo, eminentemente participativas, y en un marco conformado por la realidad. El mismo autor(17) ilustra lo anterior con el Esquema No.2 siguiente:



Esquema No.2

---

(17) Bordenave, L.: La transferencia de tecnología apropiada al pequeño agricultor. Rev. Interamericana de Educ. de Adultos. Vol.3 No.1, 1980. OEA.

El peso que en el proceso tiene la fundamentación teórica o los conocimientos varía según el tipo y nivel de las situaciones de aprendizaje y los propios aprendices (para el caso, el nivel de complejidad de los conocimientos que requiere un médico que se capacita para dirigir un programa de Atención Materno-Infantil es diferente que el necesario para un promotor rural que ejecuta acciones en el primer nivel de atención).

La teorización del problema es etapa crucial del proceso; los aprendices se preguntan el "por qué" de las cosas observadas; el papel del enseñante es importante, pero las respuestas satisfactorias las encontrará el aprendiz en la discusión con compañeros o usuarios del servicio, y más importante, en la participación y puesta en práctica de sus destrezas, en el trabajo y la acción creadora. El aprendizaje se consolida cuando el propio aprendiz prueba la viabilidad y factibilidad de sus hipótesis de solución, cuando éstas son confrontadas con las situaciones de la propia realidad. El aprendiz está así siempre activo en el proceso de aprender, al tiempo que en el trabajo busca solución a problemas reales, (el "refuerzo" educativo); coopera con los demás y busca la cooperación de éstos para el esfuerzo común de enfrentar situaciones-problema.

Las bases teóricas requeridas, y la realimentación del proceso requerirán del aporte de métodos y tecnologías de variada naturaleza, pero su incidencia e intensidad varía según las situaciones específicas que se planteen. (El aprendizaje de técnicas neuroquirúrgicas para un grupo de neurocirujanos, por ejemplo, requiere de una modalidad especial de combinación metodológica; la capacitación de grupos poblacionales conjunta con personal del primer nivel de atención, en acciones de atención materno-infantil a nivel de un puesto de salud, demanda una modalidad diferente).

## 2. Conceptualización

La educación del personal de salud, concebida como proceso permanente, promueve el desarrollo integral de los trabajadores del sector, utilizando el acontecer habitual del trabajo, el ambiente normal del quehacer en salud, y

el enfrentamiento y estudio de los problemas reales y cotidianos, como los instrumentos y situaciones más apropiados para producir tal aprendizaje.

Igualmente, la educación en salud, como proceso educativo "está ligada a las exigencias propias de su desarrollo, determinada por el nivel de avance de las fuerzas productivas del sector, y, como proceso dinámico se rige por directrices surgidas de necesidades de la sociedad, en donde la categoría salud-enfermedad tiene determinantes que la caracterizan y la dimensionan históricamente.(18)

En la reunión celebrada al efecto en Washington en 1975, ya mencionada, un grupo de consulta de la Organización Panamericana de la Salud indicó que la educación continua es "el proceso de enseñanza-aprendizaje activo y permanente, destinado a actualizar y mejorar la capacitación de personas o grupos frente a la evolución científico-tecnológica y las necesidades sociales".(19)

Las definiciones anteriores, asociadas a los enfoques y abordajes sugeridos por una serie de decisiones de los gobiernos en relación con la urgencia de reorientar el trabajo y la capacitación del personal de salud en los próximos años suministran elementos suficientes para sustentar las siguientes premisas:

- a) El proceso educativo del personal de salud está constituido por una serie de acciones concatenadas entre sí, y orientadas a obtener un aprendizaje en la realidad del trabajo normal. En consecuencia es un proceso que dura lo que dura la vida laboral y útil del trabajador. Es un proceso permanente.

---

(18) Arango, Y. Informe de Consultoría. OPS/OMS en Nicaragua, 1984.

(19) Educación Continua. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, No.29, OPS, Washington, D.C., 1978.



- b) Las estrategias educativas que se utilizan en el curso del proceso deben centrarse en las incidencias y los problemas propios del trabajo en salud. El trabajo se convierte así en el eje central del aprendizaje. El análisis de los problemas, la consideración de sus causas y determinantes, la formulación de alternativas y el análisis del producto final de las acciones pertinentes, son los elementos que construyen el aprendizaje en la realidad concreta.
- c) El trabajo de los servicios y las acciones emanadas de los programas de salud se basan en una política sanitaria formulada para enfrentar las necesidades sociales y sanitarias de un país, que a su vez están íntimamente ligadas a las características y particularidades del país, de la sociedad y de sus elementos y características fundamentales. La educación, en este caso debe responder a un contexto real del que emana la problemática social, política y sanitaria de un país.
- d) Las acciones de salud son desarrolladas por grupos, equipos de trabajadores, usuarios y beneficiarios. No hay acciones de salud que puedan ser implementadas exitosamente en forma individual. La educación tradicional, sin embargo, se ha caracterizado por ser de tipo individualista; los profesionales y técnicos producto del sistema educativo actual han sido formados para trabajar en forma aislada e independiente, con las consecuencias negativas que afloran una vez que esos egresados del sistema educativo ingresan al sistema de personal de salud con instrucciones de "trabajar en equipo". Un proceso de capacitación para el desarrollo de estrategias sanitarias como las que actualmente emprenden los países debe ser desarrollado en forma interdisciplinaria. La educación permanente es también una acción "de equipos".

- e) Las premisas anteriores están señalando la necesidad de introducir enfoques diferentes en el rol que actualmente desempeñan los "docentes" y los "trabajadores de los servicios"; las modificaciones conceptuales propuestas implican también cambios en el rol de las instituciones educativas y de servicios. El proceso educacional deberá tener en cuenta estas implicaciones a lo largo de su desarrollo.
- f) El ámbito de las acciones educativas puede variar desde un servicio o una comunidad, hasta uno de ámbito nacional. Puede centrarse en el desarrollo de una estrategia sanitaria (atención primaria, descentralización de los servicios) o en la ejecución de un programa específico (supervivencia infantil), o en la necesidad de fortalecer una infraestructura sanitaria (red de centros de salud a nivel nacional, nuevas unidades hospitalarias, etc.). La capacitación del personal no es un componente adicional del trabajo en salud: es inherente al desarrollo de ese trabajo sanitario; es elemento fundamental y básico del desarrollo de un plan de salud.
- g) La capacitación concebida como proceso permanente está ligada al desarrollo de la infraestructura de los servicios. En consecuencia responde a un proceso de planificación cualitativa y cuantitativa del personal (que también es de carácter permanente) y es orientado y dirigido mediante un sistema de seguimiento y monitoreo educativo, que deberá ser desarrollado paralelamente al seguimiento y monitoreo de los servicios y los programas de salud. La administración educacional concebida como una administración que tiene como propósito garantizar el alcance progresivo de objetivos y metas es un componente esencial del quehacer educativo en salud.

El establecimiento de un sistema que posibilite tal proceso implica determinar condiciones que garanticen su viabilidad (en término de decisión política), su

factibilidad (en función de los recursos y facilidades disponibles), su coherencia (con los postulados de la política de salud y con el contexto general y particular), su pertinencia (con los grandes objetivos nacionales y las necesidades de la sociedad.(20)

```
*****
*
* LAS FUNDAMENTACIONES TEORICO-CONCEPTUALES *
* PRECEDENTES, Y EL ANALISIS DE LA EXPERIENCIA *
* LATINOAMERICANA DE LAS DOS ULTIMAS DECADAS SE *
* CONJUGAN PARA EXPLORAR OPCIONES METODOLOGICAS *
* DIFERENTES QUE PERMITAN CONSTRUIR, GRADUAL- *
* MENTE, NUEVAS FORMAS DE ABORDAJE DE LA PRO- *
* BLEMATICA EDUCATIVA EN SALUD. CON LAS SECCIO- *
* NES QUE SIGUEN SE PRETENDE DETALLAR UN PRO- *
* CESO EDUCATIVO QUE DE RESPUESTA A LOS PROBLE- *
* MAS PLANTEADOS, Y VIABILICE LAS ALTERNATIVAS *
* DE SOLUCION PROPUESTAS. *
*
*****
```

### 3. Un modelo de trabajo

El esquema operativo en que se centra esta Propuesta, está constituido por los siguientes elementos:

- \* La delimitación del contexto de trabajo;
- \* La identificación de las necesidades de aprendizaje;
- \* La consolidación de opciones y la formulación de estrategias;
- \* El proceso educativo: los "perfiles" educacionales. El fenómeno del aprendizaje. Alternativas metodológicas para el desarrollo del proceso;

---

(20) Haddad, J., Mojica, M. Chang, M.: Proceso de Educación Permanente en Salud, Educación Médica y Salud, Vol.21 No.1, 1987.

- \* La monitoría y el seguimiento del proceso de aprendizaje; y
- \* La preparación para promover el cambio educacional.

El proceso total, y cada una de sus etapas en particular, se desarrolla en un marco que tiene las siguientes características fundamentales:

- a) El proceso es continuo, permanente, sin límite de tiempo y sin espacios de interrupción;
- b) El eje central del aprendizaje lo constituye el trabajo habitual de los servicios de salud y las experiencias se construyen alrededor de un problema de trabajo, así como de sus causas y consecuencias;
- c) La capacitación es integral: tiene implicaciones técnicas y administrativas, sociales e individuales, generales y particulares;
- d) Las acciones educativas son dinámicas, participativas; cuestionan y/o utilizan el conocimiento vigente y promueven la generación de conocimiento nuevo;
- e) Se apoya en la investigación, que le confiere un carácter innovativo permanente;
- f) Es multidisciplinario y universal;
- g) Forma parte integral de una estrategia sanitaria señalada, y sus acciones se organizan como respuesta a necesidades de aprendizaje derivadas de un contexto concreto.

\*\*\*\*\*

Véase a continuación las ideas básicas respecto a cada una de las etapas del proceso.

### 3.1 Contexto

Constituye el marco referencial, el entorno, la base de sustentación de los propósitos y objetivos del proceso educativo. Es la situación concreta a resolver, con sus características e implicaciones, y es congruente con el contexto y entorno de la realidad nacional o local.

La identificación y delimitación del contexto es fundamental para que el proceso educativo responda a necesidades concretas. Es en ese marco que el proceso y la acción educativa tienen lugar; es allí donde se generan los problemas cuya resolución es el propósito de la educación, y es sobre ese contexto que la educación incidirá.

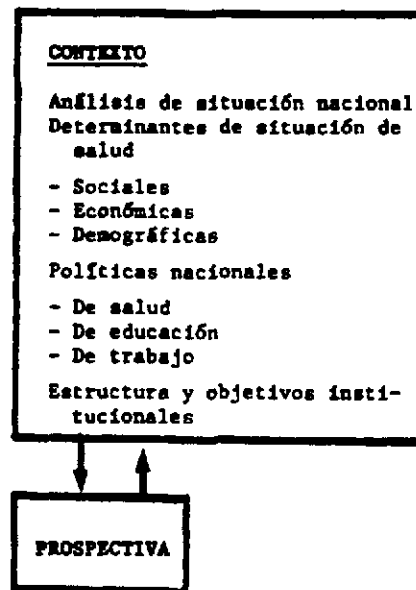
Hay que considerar distintos niveles en el contexto: el nivel nacional, el nivel regional y local, y el nivel institucional.

El análisis de la situación general del país, y los planteamientos políticos del Gobierno son el punto de partida; para ello deberán identificarse las características económicas, políticas y sociales que forman la base de la política sanitaria nacional, y las razones para una estrategia de salud en particular. Los condicionantes sociales y económicos de una determinada situación de salud, las características del mercado de trabajo, las políticas educativas, laborales y de desarrollo social, y otros componentes de la fisonomía nacional son elementos sujeto de estudios e investigaciones requeridas para configurar el contexto. Cuando sea pertinente, según el tipo y propósito del programa educativo, las características del ámbito institucional involucrado, complementan la identificación y delimitación del contexto.

Sin embargo, el mero análisis estático de datos pasados y presentes aporta muy poco a la identificación del contexto, dado que, en la mayoría de los casos, y tratándose de procesos permanentes a mediano y largo plazo, probablemente ocurrirán cambios en las circunstancias identificadas. Ello hace necesario el uso de la prospectiva, y de estrategias que permitan

configurar probables escenarios futuros para la acción educativa y de trabajo, incluyendo las determinantes y variables económicas, demográficas, de urbanización, de trabajo, de educación, de capacidad productiva, y las propiamente sanitarias.

La confrontación de esta realidad con las condiciones prevalentes en el país para la acción educativa, las regulaciones y normas legales, la tradición, así como la disponibilidad de recursos en el país, llevan a la formulación de opciones y alternativas para estructurar y organizar un proceso educativo de carácter permanente. (Ver Esquema No.3).



Esquema No.3

\*\*\*\*\*  
\*  
\* PARA MAYORES DETALLES EN CUANTO AL CONTEXTO, \*  
\* ASI COMO SOBRE UNA METODOLOGIA PARA SU IDEN- \*  
\* IDENTIFICACION Y ORIENTACIONES PARA SU ANALI- \*  
\* SIS, SU INTERPRETACION Y SU UTILIZACION, \*  
\* VEASE EL FASCICULO II DE ESTA SERIE. \*  
\*  
\*\*\*\*\*

### 3.2 Identificación de las necesidades de aprendizaje

La etapa siguiente en el desarrollo del proceso es la identificación de necesidades concretas que demandan acciones de educación para todo o parte del personal. Los elementos para identificar tales necesidades emanan de distintas fuentes: se trata aquí de indagar sobre distintos tipos de necesidades (nuevos programas y acciones de los servicios, nuevas demandas de la población a servir, reorientaciones de la política sanitaria, prevención de cambios previsibles a corto y mediano plazo en las condiciones de salud, variantes epidemiológicas previsibles, deficiencias en el aprendizaje previo, obsolescencia del conocimiento vigente, necesidad de recuperación de conocimientos y destrezas olvidadas, etc.).

Tradicionalmente, esta identificación la realizan los dirigentes de instituciones educativas o de salud. En otras ocasiones, la actividad ha implicado la realización de estudios e investigaciones sobre los aspectos señalados. Esta Propuesta sugiere que en esta etapa haya participación del propio grupo trabajador que será objeto de los actos educativos. Solamente así los llamados "perfiles ocupacionales" puedan reflejar realmente la estructura ocupacional para la cual se desea capacitar a agentes de salud.

La fuente de datos e informaciones que permite identificar las necesidades varía en la medida en que varía su propia naturaleza. Así, necesidades de naturaleza social, política o epidemiológica, se centran en el estudio a nivel de las comunidades y grupos poblacionales; las necesidades de naturaleza administrativa surgen del propio sistema de salud, y las necesidades que se refieren estrictamente a conocimientos y destrezas que necesitan ser reforzadas, se centran en estudios alrededor del individuo; es en éste último grupo donde entran en juego técnicas de estudio de reciente aparición, tales como el análisis del desempeño, la supervisión y otros estudios de aplicación individual o grupal. La supervisión debe ser concebida como un instrumento para mejorar la calidad de atención en salud, que permite detectar deficiencias e introducir innovaciones tecnológicas en el trabajo susceptibles de

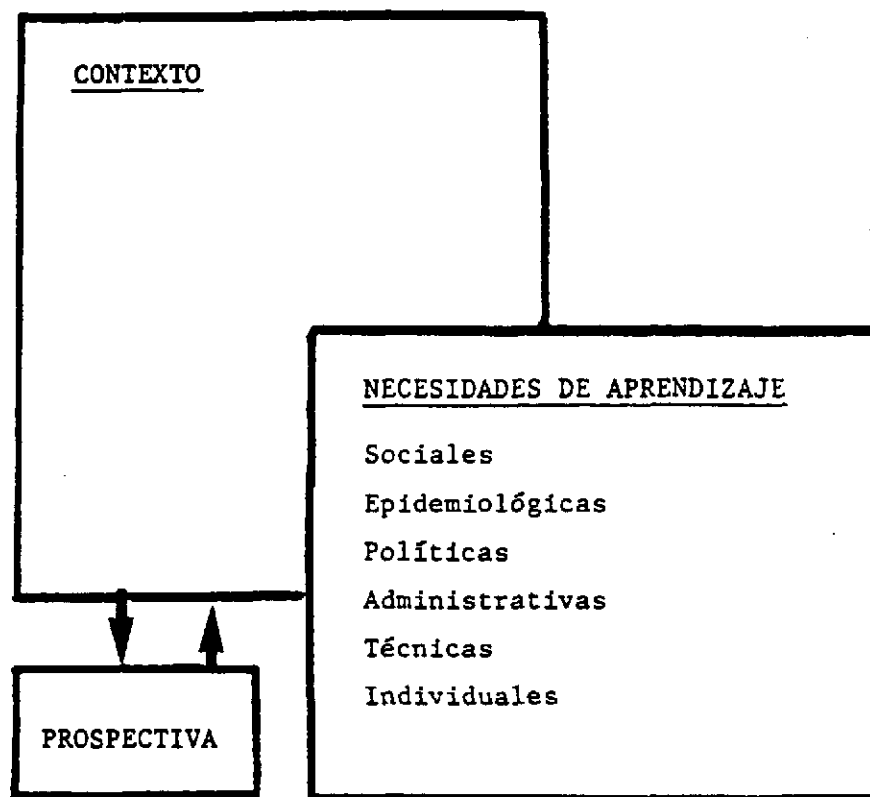
generalización, que asesora y educa, y que incentiva la dirección participante, el autocontrol y la evaluación formativa.(21)

La identificación de necesidades de aprendizaje para el diseño de programas de educación permanente constituye por sí misma una forma de planificar personal de salud. Y toma las características de una verdadera planificación estratégica cuando se sujeta a la satisfacción de necesidades concretas emanadas de una situación-problema a resolver; es planificación para situación y para coyuntura. Y de acuerdo con lo dicho en los párrafos anteriores, es también un "proceso de análisis permanente del problema del desarrollo de recursos humanos".(22) Ocurre en dos momentos particulares: uno, para iniciar el proceso capacitante, a partir del contexto establecido, otro, de mayor permanencia, ocurre a lo largo del mencionado proceso, estableciendo nuevas necesidades a medida que se avanza en el desarrollo educativo, y más importante, en el desarrollo del servicio o de una estrategia sanitaria nacional. Véase Esquema No.4, en la siguiente página.

```
*****
*
* LA IDENTIFICACION DE NECESIDADES DE APRENDI-
* ZAJE EN LOS DOS MOMENTOS DEL PROCESO EDUCA-
* TIVO PERMANENTE IMPLICA UNA ACTIVIDAD DE IN-
* VESTIGACION COMO SUSTENTO DE LA PLANIFICACION
* CUALITATIVA DE PERSONAL DE SALUD. PARA DETA-
* LLES SOBRE UNA METODOLOGIA PERTINENTE, VEASE
* EL FASCICULO III DE ESTA SERIE.
*
*****
```

- 
- (21) Vidal, C.: El desarrollo de recursos humanos en las Américas. Educación Médica y Salud, Vol.18 No.1, 1984.  
(22) Canales, F. y Haddad, J.: Manual de Planificación de Recursos Humanos para la Salud, p.8, Publicación PASCAP No.20, 1986.





Esquema No. 4

### 3.3 Consideración de opciones y formulación de estrategias

Es la etapa en que deberán tomarse decisiones técnicas, metodológicas y administrativas sobre el curso a seguir. Es una etapa igualmente participativa, en lo posible multidisciplinaria; consiste en la búsqueda de modelos de trabajo que resulten operativos para el contexto señalado, e implica el análisis crítico y el desarrollo de estudios e investigaciones que permitan por un lado, la confrontación de los conceptos y métodos vigentes de educación con el contexto esperado, con el propósito de determinar su coherencia y su factibilidad real; esta confrontación se repetirá con cada modificación y ajuste que vaya ocurriendo (formulación de la opción); por otro lado, la conformación gradual de alternativas metodológicas congruentes con cada opción hasta encontrar la que reúne la mayoría de (o todos) los elementos de viabilidad, factibilidad y pertinencia.(23)

Son criterios esenciales (no los únicos) a utilizar en el proceso de elección de una opción, los siguientes:

- Disponibilidad de recursos nacionales, para el desarrollo de una modalidad educativa. (En el ámbito de esta Propuesta, la infraestructura de servicios y las propias comunidades, son el recurso esencial).
- Existencia de una voluntad política que respalda el desarrollo del proceso, y que permita superar las barreras legales, administrativas y de otro tipo, que puedan surgir.
- Grado de aceptación por parte de los usuarios, de los programas y estrategias propuestas.

---

(23) Canales, F. y Haddad, J.: Manual de Planificación de Recursos Humanos para la Salud, p.140, Publicación PASCAP No.20, 1986.

- Factibilidad de una real participación social en la formulación y desarrollo de los planes y programas educativos.
- Capacidad operativa real para el manejo de la modalidad seleccionada.

```

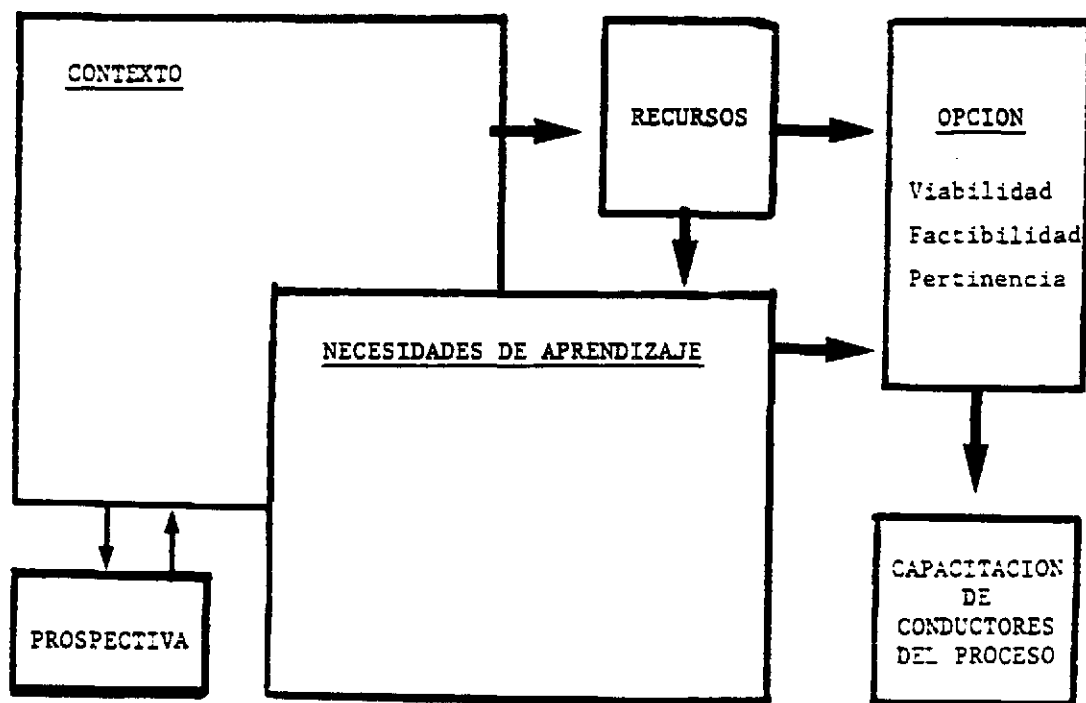
*****
*
* Viabilidad:
*
* Política: Aceptable para los distintos sectores
* Técnica: Operativamente manejable
* Financiera: Costeable
*
* Factibilidad:
*
* Las habilidades y conocimientos requeridos
* están presentes en el personal del país; no se
* requiere inversiones cuantiosas; hay respaldo
* político; es técnicamente realizable. Es posi-
* ble obtener soporte financiero.
*
* Pertinencia:
*
* El modelo responde a la necesidad planteada y
* es coherente con el contexto.
*
*****

```

En algunos casos, la "opción" no es viable. No es realmente una opción; pero la viabilidad puede construirse mediante el afinamiento y ajuste de los métodos y procedimientos (v. técnica), mediante la negociación para solucionar conflictos (v. política), y mediante la reasignación de recursos (v. financiera).(24) Ver Esquema No.5, en la página siguiente.

---

(24) Canales, F. y Haddad, J.: Manual de Planificación de Recursos Humanos para la Salud, p.141, Publicación PASCAP No. 20, 1986.



Esquema No.5

### 3.4 El proceso educativo

Uno de los grupos que han colaborado en la elaboración de esta Propuesta, señala que el proceso educativo no constituye un momento particular de la práctica en salud, ni es un componente adicional y externo a la misma. El proceso ocurre en el interior mismo de la práctica profesional, de tal forma que toda acción de salud tiene inherente a la naturaleza de dicha acción, un componente educativo.(25) Lo anterior está indicando que no se requieren estructuras formales ni grupos cerrados, exclusivamente destinados a "docencia".

El reto que presupone intentar la reorientación del proceso capacitante está centrado en propiciar, estimular y consolidar progresivamente los siguientes logros:

- a) La integración de los equipos de trabajo existentes en las instituciones estatales de salud pública.
- b) La interpretación de la problemática de salud y del desarrollo de los servicios y las comunidades en el contexto político, social, económico y cultural en donde éstos se desarrollan y no solamente a través del contacto con la población enferma que demanda los servicios.
- c) La construcción de nuevo conocimiento a base del que ya existe en la realidad que vive el propio trabajador, el que tiene la institución y la comunidad en que labora.
- d) El fortalecimiento del conocimiento a través de un proceso de percepción, análisis, confrontación y crítica de los problemas de trabajo así como de la evaluación permanente de las áreas objeto de estudio-trabajo y de su transformación.

---

(25) Roschke, M.A., Casas, M.E.: Contribución a la formulación de un marco conceptual de Educación Permanente en Salud. Educación Médica y Salud, Vol.21 No.1, 1987.

- e) El replanteo del quehacer en salud a partir del trabajo de cada profesional, técnico ó auxiliar.
- f) El impulso al trabajo orientado a transformar la realidad en salud y a incidir positivamente frente a las necesidades de las comunidades hacia quienes se dirigen los servicios de salud.
- g) El apoyo a propiciar la creatividad, las ideas innovadoras y la aplicación de nuevas formas de praxis que den respuesta a los problemas existentes.

Se proponen la utilización de diversos modos y alternativas metodológicas, que podrán ser aplicadas según las características del contexto institucional, el tipo de personal a capacitar, a factibilidad, el ámbito y los recursos. (En otra sección de esta Propuesta se elabora sobre los criterios para seleccionar una opción metodológica). Pero todas ellas deben tener, esencialmente, las siguientes características comunes:

- a) Que promueva el aprendizaje en el trabajo;
- b) Que sea participativa y con enfoque multidisciplinario;
- c) Que permita la utilización de otras metodologías convencionales y no convencionales, para consolidar el aprendizaje ocurrido en el trabajo;
- d) Que utilice los recursos y facilidades existentes en el país; y no esté sujeta a aportes financieros extraordinarios;
- e) Que se base en las necesidades de los servicios;  
y
- f) Que sea permanente, como es permanente el desarrollo y actividad de los servicios.

Con cualquiera de los tipos y alternativas metodológicas (opciones) que se seleccione, el eje del proceso educativo, como se ha dicho antes, es el trabajo habitual; el

aprendizaje se nutre de las incidencias propias de este trabajo y se constituye en un proceso dinámico que garantiza no solamente la obtención de conocimientos y hábitos científicos, sino que posibilita la tarea de reelaborar concepciones vigentes de la práctica específica en donde se inserta. Solamente así el agente de salud objeto de la capacitación se educa para dimensionar la problemática de salud en un contexto de categorías causa-efecto, universalidad-particularidad, posibilidad-realidad.(26)

En el trabajo (un servicio de hospital, una campaña de inmunizaciones en una comunidad rural, un centro de salud en un sistema descentralizado), un problema de trabajo es el centro del acto educativo. Se trata de:

- Identificar y delimitar el problema (sustentado en la información y el conocimiento vigente al respecto);
- discutir y reconocer las causas que generan el problema (dado el contexto y la situación general y sanitaria);
- discutir opciones y alternativas de solución;
- consolidar el conocimiento mediante el estudio, la revisión bibliográfica, la auto-instrucción; y
- si necesario, participar en estudios e investigaciones que conduzcan a identificar mejores vías para el manejo del problema, y aplicar las medidas que tales investigaciones vayan indicando para modificar los hábitos de trabajo.

Este orden de ideas exige que el proceso educativo en salud se sustente en un soporte teórico-investigativo que cubra áreas generales y específicas del conocimiento (sociología, psicología, historia, filosofía, economía, educación y salud).

---

(26) Arango, Y.: Informe de consultoría OPS/OMS, Nicaragua, 1985.

No se trata sólo de la producción de conocimientos, sino de la creación de un ambiente de asimilación y producción cultural que intenta materializar experiencias en el contexto de la formación de un hombre más integral, que sea un agente de transformaciones sociales.

El modelo pedagógico constituye una cualificación de la educación de donde emerge "una persona éticamente responsable, dinámicamente creativa y crítica, con espíritu colectivo que impulse el devenir histórico de un nuevo modelo de sociedad auténticamente participativa y democrática".

El proceso se inicia a partir de la primera visión que el sujeto tiene del asunto (problema ó situación), visión altamente cargada de costumbres y tradiciones, que será enriquecida por el nuevo contenido asimilado en la medida que entre o no en contradicción con lo aprendido. Se transforma en la medida en que el educando siente la necesidad, a partir de su propia reflexión y búsqueda activa de alternativas, durante todo el proceso. El sujeto educativo construirá nuevos comportamientos ajustados al objeto en cuestión y, construyendo su propia síntesis, modificará su propia acción práctica abandonando ó consolidando sus comportamientos anteriores.

La característica de permanencia, de secuencia ininterrumpida que adquiere entonces la educación del personal de salud es así reforzada por tres vertientes, a saber:

- a) la dinámica misma del desarrollo de los servicios de salud,
- b) las necesidades crecientes de salud de la población, y
- c) las características propias del modelo pedagógico propuesto.

Aunque las características que se destacan en este ítem están explícitas en el marco pedagógico, es pertinente resaltar algunos componentes dada su importancia y su significación.



En general la metodología de Educación Permanente propuesta se fundamenta en:

- \* La pedagogía de la pregunta. A través de ésta se estimula en el grupo la reflexión, la valoración de lo propio, la auto-estima, la capacidad creativa y la solidaridad de sentido de "equipo".
- \* La relación educativa de tipo horizontal. El facilitador es un orientador que propicia el descubrimiento de saberes, facilita el aprendizaje, estimula la participación, se apoya en los conocimientos del grupo, retoma los aportes de los participantes, aporta nuevos elementos que permiten afianzar el conocimiento del grupo en general y de cada uno de sus integrantes en particular.
- \* El fortalecimiento del trabajo grupal. La participación de cada uno de sus integrantes se constituye en el centro del proceso. El intercambio de saberes, de valores, de sentimientos, de creencias, de dudas y cuestionamientos constituye un campo de intercambio y un vehículo que propicia el "descubrimiento" de cada agente participante y sus potencialidades.
- \* La reivindicación del diálogo como parte del proceso de adquisición de conocimientos. Se constituye en una forma de intercomunicación del grupo a través del proceso educativo formal pero también de manera informal en la cotidianidad del encuentro, de la conversación, de la recreación. El orientador o facilitador del proceso ejerce una función de dinamizador del diálogo intergrupal y creador de diversas condiciones pedagógicas que favorecen, propician y estimulan la participación y la problematización de la temática tratada. La relación bidireccional entre el agente educativo y el agente de salud a través de una comunicación horizontal, dialógica y problematizadora, estimula la expresión abierta de ideas, de interrogantes y cuestionamientos. Igualmente, propicia la reflexión, la criticidad y el análisis de una problemática dada. (Ver recuadro siguiente).

\*\*\*\*\*

\*  
\*  
\* La acción del "educador" dentro de este modelo  
\* pedagógico, es la de orientar, estimular, activar y  
\* facilitar el proceso, buscando siempre la indepen-  
\* dencia y la actividad propia de los educandos. Fun-  
\* damentalmente, se espera de él, exige de él, adop-  
\* tar una posición crítica frente al conocimiento  
\* dominante, aceptado como verdad absoluta, enfren-  
\* tándolo a diversas visiones del mundo que permitan  
\* hacer coherente dicho conocimiento con las realida-  
\* des cotidianas de las comunidades locales y los  
\* servicios. El "educador" es en realidad, un faci-  
\* litador del aprendizaje, y es uno más del grupo de  
\* trabajadores de los servicios.  
\*  
\* La acción del facilitador será la de organizar  
\* sistemáticamente una serie gradual y encadenada de  
\* situaciones para que este proceso se produzca.  
\* Presentará estímulos ó actividades previamente  
\* planeadas, para desencadenar una búsqueda  
\* sistemática de respuestas que a medida que sean  
\* alcanzadas, deberán siempre ser sometidas a esta  
\* práctica de secuencias ininterrumpidas de  
\* reflexión-acción, y de práctica-teoría-práctica.  
\*  
\* La tarea de quien facilita el aprendizaje es  
\* una tarea casi artesanal de creación y recreación  
\* de alternativas pedagógicas que encaminen este  
\* proceso. Ajustándose cada vez más a su realidad  
\* específica y corrigiendo desvíos, el educador se  
\* verá así también envuelto en un proceso de  
\* aprendizaje Permanente.  
\*  
\*

\*\*\*\*\*

- \* El contexto principal del aprendizaje es el estudio de un problema ó situación derivado de la realidad donde se desempeña el trabajador. Se pretende que los grupos vayan tejiendo sobre su reflexión relaciones de abstracción que, en la vida práctica, les permitan abordar los problemas. En esta forma el aprendizaje se produce por la confrontación del grupo con problemas, cuyo resultado puede ser validado en la transformación de situaciones concretas.

La "confrontación" con el problema ó situación consiste en:

- la definición (¿cuál es el problema?);
- el análisis de las causas en el contexto conocido;
- la formulación de alternativas de solución, justificadas, fundamentadas y avaladas por el conocimiento existente;
- la selección de una opción para el manejo del problema ó situación;
- la aplicación de las medidas e instrumentos de la "opción";
- la observación de la evolución, y la discusión del curso seguido;
- la creación de nuevas formas e hipótesis de abordaje; y
- las conclusiones (nuevo conocimiento).

En otras palabras, el conjunto Problema-Reflexión-Acción se convierte en el eje del Proceso Educativo. El trabajo grupal y el abordaje de problemas específicos constituyen puntos de apoyo para estudiar, analizar e interpretar la realidad a través de diversas áreas del conocimiento. En estas circunstancias el saber no se constituye en un discurso sustentado en una formación

académica previa, sino que tiene referentes específicos y concretos ligados a la praxis de cada individuo. En este marco las ciencias biológicas, clínicas y sociales, así como otras áreas del conocimiento, se constituyen en contenidos que deben ser abordados con diferente profundidad según sea requerido por el grupo y sus integrantes. Ninguno de ellos posee "la verdad"; todos tienen un conocimiento, una experiencia o una reflexión que aportar a través del proceso de aprendizaje.

- \* La adquisición de conocimientos dentro de un proceso progresivo y dinámico. La metodología enfatiza mucho más en lo cualitativo que en lo cuantitativo, en lo formativo más que en lo informativo, en la búsqueda de respuestas no acabadas ni terminales. Hay un continuo permanente que se recicla, se renueva, se revalora. Siempre se está en la búsqueda de transformaciones que conduzcan al avance y al alcance de mejores condiciones de vida de las comunidades objeto de los servicios. Permanentemente hay "algo" nuevo por hacer y por mejorar. Se constituye entonces el proceso en una figura en espiral, con avances cualitativos progresivos, constantes y concatenados.

En general, la aplicación de esta metodología se desarrolla en dos fases:

a) Fase preparatoria

Durante esta fase se hacen previsiones generales que permiten orientar el plan específico a seguir: partiendo de la identificación de necesidades de aprendizaje, y de la definición de las prioridades educativas según las necesidades de los servicios de salud, de los trabajadores de salud y de la dinámica comunitaria en el área objeto de la actividad, se delimita y define el problema ó situación de trabajo que será objeto de estudio y aprendizaje.

El proceso involucra tanto a los funcionarios de nivel directivo como al equipo asistencial; (cuando la relación servicio de salud-comunidad tiene algún grado de desarrollo, la instancia comunitaria participa en la identificación de dichas prioridades).

Las prioridades seleccionadas podrán definirse y organizarse a partir de criterios que respondan a las circunstancias del área donde se brindan los Servicios de Salud. Los criterios tendrán en cuenta componentes referidos al campo de la Administración, de la Epidemiología, de la Educación en Salud, de los problemas específicos (Morbilidad y Mortalidad), así como otras áreas que se consideren pertinentes. La selección de prioridades involucra en primera instancia, a los trabajadores de la salud en su conjunto, pero también se hace necesario:

- La identificación de grupos específicos de profesionales, técnicos ó auxiliares hacia quienes estarán dirigidas las actividades de educación de tipo específico (grupos de médicos, de enfermeras, de inspectores de saneamiento, etc.).
- Los grupos comunitarios de acuerdo con las circunstancias concretas de la región y de la dinámica existentes.

Igualmente hay necesidad de señalar el período y duración del ciclo de educación con relación a cada área priorizada. La modalidad de concentración (semanal, quincenal, mensual, etc.) se hace indispensable, para evitar "alteración" en la prestación de los Servicios de Salud. Estos períodos no son cerrados ni terminales, siempre se desarrollará un nuevo ciclo que refuerce el anterior o que dé respuesta a otra situación considerada prioritaria.

Es en esta fase que tiene lugar la preparación y la organización del proceso educativo. Por supuesto será flexible para permitir modificaciones a lo largo de su desarrollo, en la medida en que los problemas y situaciones de trabajo-aprendizaje se presenten. A pesar de su espontaneidad organizativa, el proceso requiere de precisiones metodológicas y de una base logística que garantice el progreso del proceso educativo, en el marco del desarrollo de los servicios y programas de salud.

b) Fase operativa

Como se ha mencionado ya, el centro específico del trabajo grupal, está ligado a la práctica cotidiana del equipo de aprendices-trabajadores. Todos los integrantes

intervienen a través de la percepción que tengan de su quehacer individual en particular y colectivo en general.

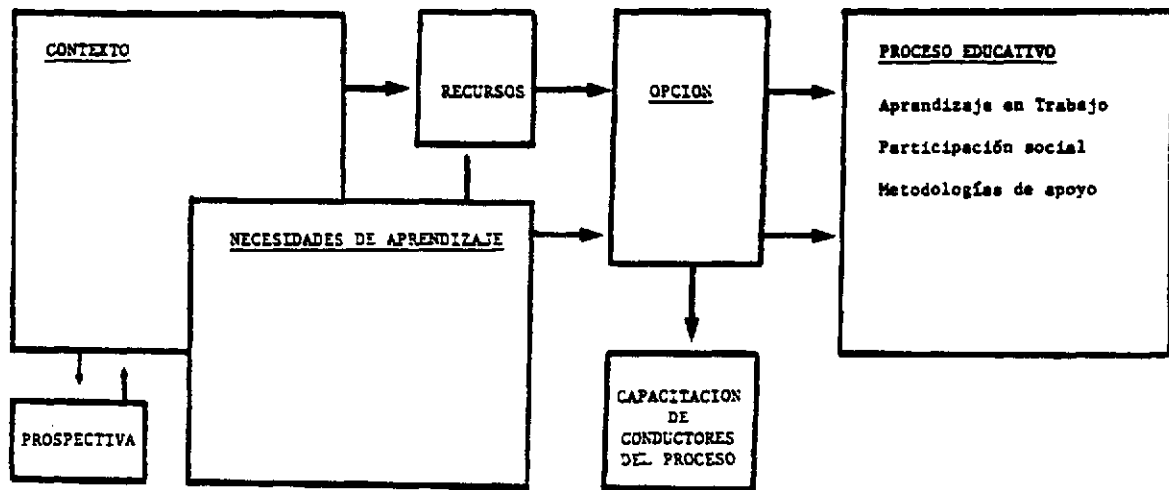
El grupo participante estudia la situación ó problema de salud, en forma multidisciplinaria, a través de:

- La visión subjetiva que cada participante tiene del problema, a partir de su propia interpretación;
- La información de fuentes secundarias: epidemiológicas, estadísticas, biológicas, clínicas, de investigación; y
- La observación de circunstancias o fenómenos asociados.

La situación, tema ó problema identificado se analiza a través de procesos orientados a:

- Propiciar su interpretación;
- Adquirir un conocimiento nuevo ó profundizar sobre lo ya conocido;
- Proponer acciones específicas dentro de la dinámica de la Institución donde el equipo labora;
- Replantear el quehacer individual y grupal frente a la problemática existente; y
- Proyectar el trabajo hacia la Institución ó la comunidad tendiente a propiciar su integración a las formas habituales de abordaje del problema y del trabajo.

La metodología descrita constituye el elemento tecnológico central; el mismo puede ser apoyado, para consolidar el aprendizaje, para construir la base teórica informativa o para aportar en las discusiones, por otros métodos coadyuvantes, que implican métodos convencionales y no convencionales de instrucción; entre éstos citamos aquellos que promueven la auto-instrucción mediante el estudio independiente, los encuentros y jornadas de discusión, y otras formas presenciales de instrucción. Ver Esquema No.6, en la página siguiente.



Esquema No.6

\*\*\*\*\*

\*  
 \* PARA MAYORES DETALLES RESPECTO A ASPECTOS \*  
 \* METODOLOGICOS QUE PROMUEVEN EL APRENDIZAJE \*  
 \* EN EL TRABAJO, LA TECNOLOGIA EDUCACIONAL DE \*  
 \* APOYO Y ALGUNAS ORIENTACIONES PARA EL USO DE \*  
 \* OTRAS AYUDAS EDUCATIVAS, VEASE EL FASCICULO \*  
 \* IV DE ESTA SERIE. \*  
 \*

\*\*\*\*\*

### 3.5 Monitoría y Seguimiento del Proceso Educativo

La monitoría y seguimiento del proceso de aprendizaje es parte inherente al mismo proceso. No debe ser considerada una etapa más. Sin embargo, se trata como una sección aparte, dadas las grandes particularidades del mismo, y el énfasis que tiene en el desarrollo del modelo de trabajo propuesto.

Un proceso educativo permanente, y ligado al desarrollo de los servicios requiere de un sistema de seguimiento y monitoreo cercano. Y dado que con el mismo se pretende incidir cualitativamente en la prestación de los servicios de salud y en la comunidad, se hace necesario plantear indicadores que permitan valorar el proceso:

- a) desde el marco educativo;
- b) desde el marco asistencial; y
- c) desde el punto de vista comunitario (en los casos en los que el proceso educativo incluye agentes comunitarios).

Como ejemplo, se citan a continuación categorías de indicadores del progreso del aprendizaje, que no son los únicos ni son excluyentes:

#### Educativos

- a) Grado de cohesión de grupo y desarrollo de su capacidad para funcionar multidisciplinariamente;
- b) Grado de desarrollo de la capacidad de análisis de un problema y de generación de conocimiento nuevo;
- c) Grado de desarrollo integral del conocimiento (variables biológico-sociales); y



- d) Nivel de coordinación interinstitucional (docente-asistencial).

Asistenciales

- a) Transformación del modo de trabajo y del quehacer de los diversos agentes de salud (a nivel individual y grupal);
- b) Grado de avance y desarrollo de estrategias sanitarias;
- c) Progreso en el desarrollo y en la reformulación de programas y servicios de salud; concordancia con las acciones del servicio; y
- d) Fomento de nuevas formas de actividad en servicio (asistenciales, investigativas, educativas).

Comunitarias

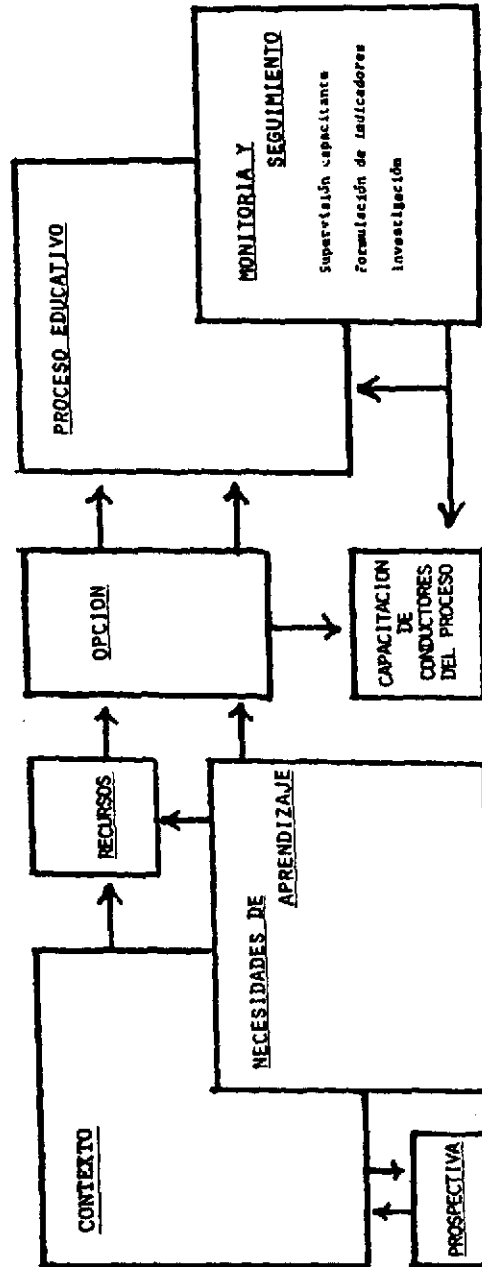
- a) Presencia y participación de los agentes de salud en actividades comunitarias;
- b) Participación de las comunidades en actividades de salud (a diversos niveles); y
- c) Avances en el conocimiento de las comunidades sobre la problemática de salud y las acciones de intervención (educativas, asistenciales).

El progreso del proceso, en términos de logro del aprendizaje se mide confrontando estos indicadores con:

- los objetivos y metas del servicio ...
- los objetivos y propósitos de las estrategias ...
- las necesidades de aprendizaje identificadas (planificación cualitativa del personal de salud) ...
- el grado de satisfacción de los intereses individuales y colectivos ...
- las funciones, actividades y tareas esperadas del agente de salud ...

Es posible obtener la información necesaria sobre los elementos anteriores, a partir de la ejecución de procesos de investigación (sobre los servicios), la supervisión capacitante, (concebida como un instrumento de mejoramiento de los servicios) y el análisis permanente del desempeño de los agentes de salud. Ver Esquema No.7, en la página siguiente.

```
*****
*
*  ESTA PROPUESTA SUGIERE EL DISEÑO DE UN SIS-
*  TEMA DE MONITORIA Y SEGUIMIENTO DEL PROCESO
*  EDUCATIVO, SUSTENTADO EN LAS CARACTERISTICAS
*  Y MODALIDADES PROPIAS DE UNA ESTRATEGIA DE
*  SALUD. SE DESARROLLA EN INTIMA RELACION CON
*  LA MONITORIA DE UN SERVICIO O UN PROGRAMA DE
*  SALUD. PARA MAYORES DETALLES SOBRE LOS DIS-
*  TINTOS MECANISMOS Y ESTRATEGIAS DE LA MONITO-
*  RIA, VEASE EL FASCICULO V DE ESTA SERIE.
*
*****
```



Esquema No.7

### 3.6 Preparación para promover el cambio educacional

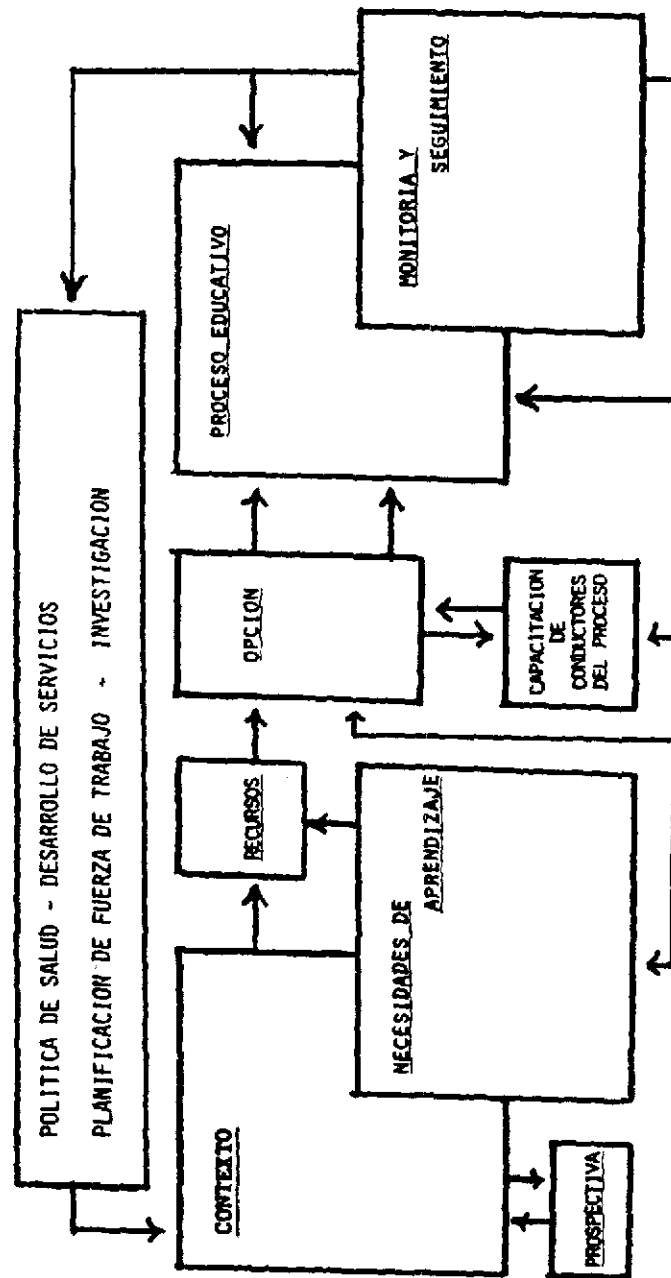
Son elementos indispensables para el desarrollo de este proceso, los siguientes:

- a) La organización y capacitación pedagógica de grupos multidisciplinarios de trabajadores de los propios servicios (y no exclusivamente dedicados a tareas docentes), que participarán en el estudio y definición del contexto, en la identificación de necesidades de aprendizaje, y en la conducción de las acciones de aprendizaje; los trabajadores de entidades educadoras son requeridos como apoyos eventuales, para aspectos particulares del proceso;
- b) La revisión de normas, procedimientos y regulaciones de trabajo a nivel de los servicios y las instituciones formadoras y gremiales;
- c) La divulgación apropiada de las directrices sobre estrategias y actividades en salud, sus normas, criterios, principios y acciones, a fin de lograr una amplia difusión del ámbito en que se desarrollará el proceso educativo;
- d) La redefinición del rol de los llamados "docentes" para lograr su incorporación al personal de los servicios y a la fuerza de trabajo del sector;
- e) El diseño y ejecución de un modelo de capacitación pedagógica para el personal de los servicios, que se convertirán en facilitadores del proceso de aprendizaje. Esta capacitación es integral y no solamente en aspectos didácticos; la integralidad de esta capacitación favorece la interpretación del contexto y la conducción del proceso hacia la satisfacción de las necesidades de aprendizaje reales;
- f) La capacitación de personal de las instituciones de salud (incluyendo el nivel local), en los pasos y etapas de la planificación de personal de

salud, con enfoque estratégico y con énfasis en los aspectos cualitativos del proceso, de tal manera que sus resultados alimenten las decisiones sobre el tipo de personal que debe ser objeto de la capacitación;

- g) La organización de grupos descentralizados, multidisciplinarios, sobre todo del nivel local, y su capacitación en los pasos y etapas metodológicas para conducir las actividades de aprendizaje en el trabajo, de acuerdo con las particularidades metodológicas que cada país o institución haya seleccionado;
- h) El desarrollo de mecanismos de integración docencia-servicio con la participación de entes formadores y utilizadores de personal, en el nivel local;
- i) El desarrollo de la capacidad para la producción de materiales educativos apropiados, en apoyo de las acciones que contemplan las estrategias de salud;
- j) El desarrollo de condiciones para la ejecución de investigaciones prácticas, sencillas, sobre aspectos corrientes del proceso educativo y de servicios, para alimentarlo y fortalecerlo;
- k) El establecimiento de mecanismos ágiles para la producción, reproducción y difusión oportuna de materiales bibliográficos de apoyo, y pertinentes a las situaciones de aprendizaje en curso; y
- l) Un paso de importancia fundamental es la receptividad de los funcionarios de nivel medio y superior hacia el nuevo modo de abordar el problema educativo; su respaldo y apoyo será esencial para que el proceso pueda desarrollarse. En consecuencia, un paso importante en la preparación para el cambio educacional propuesto, es la negociación y discusión con esos niveles, para obtener el respaldo necesario.

\*\*\*\*\*



Esquema No.8