

# Gestión de proyectos de educación permanente en los servicios de salud

MANUAL DEL EDUCADOR



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
OFICINA REGIONAL DE LA  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



---

# **GESTIÓN DE PROYECTOS DE EDUCACIÓN PERMANENTE EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

## **MANUAL DEL EDUCADOR**

**Autores:**

**Maria Alice Roschke**

*Asesora Regional, Programa de Desarrollo de Recursos Humanos (OPS/OMS)*

**Pedro E. Brito-Quintana**

*Coordinador, Programa de Desarrollo de Recursos Humanos (OPS/OMS)*

**Maria Amelia Palacios**

*Consultora*



**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**Oficina Regional de la**  
**ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

Gestión de proyectos de educación permanente en los servicios de salud,  
Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud No 44

© Organización Panamericana de la Salud, 2002  
525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D.C. 20037

ISBN 92 75 32406 9

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopiador, registrador, etcétera— sin permiso previo por escrito de la Organización Panamericana de la Salud.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos.

Este libro está especialmente destinado al personal de servicios de salud y profesionales a cargo de programas educativos en las escuelas de ciencias de la salud en América Latina y se distribuye a través del **Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales del Instrucción (PALTEX)** de la Organización Panamericana de la Salud, organismo internacional constituido por los países de las Américas para la promoción de la salud de sus habitantes, y de la Fundación Panamericana para la Salud y Educación. Se deja constancia de que este programa está siendo ejecutado con la cooperación financiera del Banco Interamericano de Desarrollo.

---

---

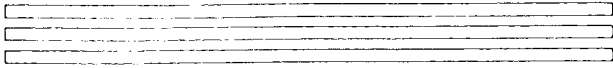
---

---

# CONTENIDO

<b>Prefacio</b> .....	v
<b>Presentación</b> .....	vii
<b>MÓDULO 1.</b> Los nuevos desafíos de la educación en los servicios de salud .....	1
<b>MÓDULO 2.</b> El análisis de la organización y del desempeño de las personas .....	25
<b>MÓDULO 3.</b> Diseño, conducción y evaluación de procesos de aprendizaje .....	57
<b>MÓDULO 4.</b> Evaluación y monitoreo de proyectos educacionales en los servicios de salud .....	105
<b>MÓDULO 5.</b> Gestión de proyectos educacionales .....	143





# RECONOCIMIENTO

Los autores agradecen las contribuciones de María Irigoín, María Jesús Vilchez y Carolina Videla en varios aspectos del contenido y expresan su especial reconocimiento al Dr. Rodrigo Barahona por el constante entusiasmo, estímulo y apoyo en la elaboración de esta obra.

---

---

---

---

---

# PREFACIO

El programa de trabajo determinado por los Gobiernos Miembros que constituyen la Organización Panamericana de la Salud (OPS), dentro de sus actividades de desarrollo de la infraestructura y personal de salud, comprende la elaboración de nuevos tipos de materiales educacionales aplicables fundamentalmente a la formación de personal técnico, auxiliar y de la comunidad.

En cumplimiento de lo señalado por los Gobiernos, se presenta a la consideración de los interesados, dentro del marco general del Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción, la *Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud*, de la cual forma parte este manual.

El PALTEX, en general, tiene por objeto ofrecer el mejor material de instrucción posible 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 cualquiera de sus diferentes etapas de capacitación. De esta manera, dicho material está destinado a los estudiantes y profesores universitarios, 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 postgrado, a la educación continua y al adiestramiento en servicio y puede servir a todo el personal de salud involucrado en la ejecución de 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 otorgado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) a la Fundación Panamericana para la Salud y Educación. La coordinación técnica del PALTEX ha sido encomendada al Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS, que tiene a su cargo un programa de cooperación técnica destinado a analizar la necesidad y adecuación de los materiales de instrucción relacionados con el desarrollo de los recursos humanos en materia de salud.

La *Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud* se refiere específicamente a manuales y módulos de instrucción para el personal de los Ministerios y Servicios de Salud, siendo una selección de materiales que proporciona elementos para la formulación y desarrollo de programas de atención primaria.

---

---

---

---

# Presentación

El Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) presenta con satisfacción este Manual para su consideración y uso por la comunidad de trabajadores de los servicios de salud de América Latina y el Caribe. Este Manual es el fruto de cinco años de trabajo de cooperación técnica en el campo de la educación en los servicios de salud, en los que se promovió la adopción y utilización de una nueva manera de enfrentar los problemas educacionales, denominada ahora, muy ampliamente, *educación permanente*.

La contribución del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS a la configuración colectiva de una nueva práctica educacional es de larga data. En los últimos quince años la búsqueda de un nuevo paradigma educacional en los servicios ha sido una de las prioridades de su desarrollo programático. A lo largo y lo ancho de la Región se buscaron y potenciaron nuevos principios educacionales que permitieran el cambio de prácticas sanitarias (en el sentido íntegro de prácticas relacionales y técnicas) y no solamente la actualización tecnológica de los trabajadores; nuevas metodologías participativas y analógicas en el desempeño de los equipos de atención; nuevos contenidos inspirados en los problemas y situaciones del trabajo y nuevas situaciones propicias para el aprendizaje transformador. La labor se desarrolló junto a numerosos grupos de educadores y trabajadores de salud, que han compartido la misma intención de transformación de la práctica convencional de capacitación en las instituciones de salud.

En cumplimiento de un mandato expreso de la dirección de la OPS de dar prioridad a la capacitación en el servicio en los procesos de reforma, en los últimos cinco años el Programa estuvo involucrado directa o indirectamente en una decena de proyectos que incluyen sendos componentes de capacitación. El objetivo explícito fue contribuir a desarrollar o fortalecer las capacidades nacionales en la gestión integral de los procesos educacionales en los servicios en pleno trance de transformación.

Esta experiencia, que permitió trabajar entre 1994 y 1997 con los responsables de proyectos educacionales de los países centroamericanos y del área andina, fue sumamente fructífera desde el punto de vista del aprendizaje institucional. En este Manual se intenta sistematizar y difundir parte de aquel aprendizaje.

La educación de los trabajadores en los servicios de salud con el fin de mejorar el desempeño de estos, es una actividad muy frecuente y sumamente valorada. En general, los responsables de la gestión y dirección de las instituciones sanitarias atribuyen gran valor al conocimiento y la tecnología como base de un adecuado desempeño en los servicios de salud. Tal vez por ello es frecuente observar excesos en el uso de estrategias educacionales para enfrentar situaciones o problemas no educacionales, que corresponden o responden a otros factores de terminantes o causales.

En estos tiempos, caracterizados por los procesos de reformas en los sistemas de servicios de salud, tienden a ejercerse nuevas y diversas exigencias respecto de los programas educativos de los servicios de salud. Pareciera que las estrategias y respuestas educacionales han cobrado renovada importancia ante las nuevas necesidades de desempeño derivadas de los cambios que propician las reformas.

Pero existen también nuevos procesos y proyectos en curso y nuevas condiciones institucionales. En primer lugar, la mayoría de los proyectos de apoyo a los procesos de reforma cuentan con componentes específicos de capacitación y una cuantía inédita de recursos en el sector salud y en la Región, orientados específicamente hacia actividades educacionales. La población destinataria de tales proyectos es masiva, tratándose

en ocasiones de toda la fuerza laboral del sector. En muchos casos, se trata de proyectos cuyo impacto debe hacerse efectivo a nivel local, de modo que los componentes de capacitación son de gestión descentralizada.

Los objetivos de los procesos educacionales se derivan de los objetivos de los proyectos, los que, a su vez, apuntalan los procesos de reforma. De allí que los requerimientos de los programas de capacitación no sean únicamente de naturaleza educacional propiamente dicha, es decir de implicaciones teóricas, metodológicas y tecnológicas, sino también de índole gerencial: *se requiere una capacidad de gestión educacional*, anteriormente considerada innecesaria, para la planificación, implementación, ejecución y evaluación de dichos componentes.

El principal aprendizaje del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS en la actividad de cooperación técnica en los ya referidos componentes de capacitación de los proyectos de apoyo a las reformas en una decena de países de la Región, es que, junto a la importancia que se otorga a la adopción y aplicación del nuevo enfoque educacional, cabe destacar la trascendencia actual de la gestión de la capacitación, es decir la gestión de los procesos educacionales en tanto proyectos.

Es por ello que la mayor parte de este Manual está dedicada a desarrollar elementos de apoyo a las competencias de el o la responsable de *Proyectos de Educación Permanente en los Servicios de Salud (EPS)*. El texto contiene cinco partes (módulos) cada una de las cuales apoya el desarrollo de una *competencia educacional o de gestión* del Gestor de Proyectos de EPS.

## **A quién está dirigido el Manual**

El material está dirigido a una población genéricamente identificada como *responsables de la educación en los servicios de salud* y cuyos componentes, sin ánimo calificador, reciben la denominación de Gestores de Proyectos de Educación Permanente en salud. ¿Quiénes son actualmente, estos responsables? Una relación, basada en la experiencia, permitirá ilustrar de quiénes se trata:

- Coordinadores de los componentes de capacitación de los proyectos de apoyo a las reformas
- Responsables de los componentes de capacitación de los referidos proyectos en las unidades descentralizadas
- Profesionales encargados de la capacitación en las redes de servicios y en los hospitales
- Funcionarios responsables del desarrollo de recursos humanos en las redes locales y en los servicios de salud
- Profesionales responsables de la coordinación entre las escuelas de ciencias de la salud y los servicios de salud, en proyectos de integración docencia – servicios
- Profesionales a cargo de programas de residencia médica o de otras modalidades de postgrado en servicio, para profesionales de salud
- Responsables de programas de servicio social, internado rural o pasantías de estudiantes en su fase final de formación

La persona a cargo de la gestión de proyectos educacionales es una figura relativamente nueva en el sector salud, que nace y crece a medida que la educación pasa a ser una aliada estratégica cada vez más importante para el desarrollo de las personas y de las instituciones que trabajan en los servicios.

Para identificar las principales competencias ligadas al desempeño de esta gestión se ha optado por atender la diversidad de situaciones que usualmente enfrentan las personas encargadas de la gestión de proyectos educacionales en los distintos escenarios en los cuales se desarrolla el trabajo del sector. Con este motivo, y a fin de que el Manual pueda servir para un espectro amplio de situaciones, se han considerado dos casos que podríamos denominar de comienzo y final de un continuo dentro del cual los usuarios del Manual podrán reconocer su propia situación.

### **Primer caso**

El primer caso se relaciona más con las situaciones de nivel medio y micro en las cuales la persona encargada de la gestión es la misma que debe ejecutar las acciones educacionales. O, para decirlo en otros términos, la persona capaz de detectar una necesidad educacional es la misma que debe planificar la solución en forma de proyecto (que son las acciones educacionales), ejecutar las actividades educacionales y realizar la evaluación de los aprendizajes y del proyecto como tal. Por lo que se puede observar, este tipo de situación no es común cuando hay una mayor división del trabajo y especialización, pero es digna de ser considerada al menos por los dos motivos siguientes:

- Puede ser una situación menos frecuente, pero cuando se presenta es crítica y requiere un desempeño muy eficiente;
- La estrategia de enfocar el desarrollo de una acción educacional como desarrollo de un proyecto es de sumo interés innovador.

Si la persona responsable debe realizar la gestión y también la ejecución del proyecto educacional, las principales competencias se definen de la siguiente forma: reconoce y contextualiza los nuevos desafíos y requerimientos de la educación permanente; propone soluciones educativas a los problemas de la organización, organiza y gestiona proyectos educacionales; evalúa y monitorea proyectos educacionales; diseña, conduce y evalúa procesos de aprendizaje.

### **Segundo caso**

Es la situación de la persona con responsabilidad de gestión para todo un proyecto, **sin compromiso de ejecución**. Este es el caso, por ejemplo, de los componentes de capacitación de los grandes proyectos en los cuales se licita la ejecución de las actividades de capacitación para que las lleven a cabo, ejecutantes tales como universidades, firmas consultoras, organismos de capacitación, o simplemente personas naturales que pueden contratarse para la ejecución de una determinada actividad. Este es también crecientemente el caso que enfrentan muchos de los denominados *responsables* o *encargados de capacitación* en establecimientos de salud y en oficinas ministeriales de nivel central o regional.

Para el caso de la persona que debe dedicarse a la gestión, con una fuerte responsabilidad sobre la calidad de la ejecución de otros, las principales competencias se han definido en la siguiente forma: contextualiza y analiza críticamente los nuevos desafíos de la educación en función de los cambios sociales y políticos; organiza y gestiona un proyecto educativo (de nivel macro, medio o micro); realiza la evaluación y monitoreo de la ejecución del proyecto.

Se trata, en realidad, de apoyar una mayor profesionalización del gestor tanto para su desempeño en la acción, como en su calidad de interlocutor válido para los diferentes tipos de profesionales que participan en el ciclo de los proyectos educativos, tales como analistas organizacionales, especialistas en estudios del trabajo, diseñadores de currículo, diseñadores de material de enseñanza, especialistas en medios y recursos de aprendizaje, especialistas en evaluación del aprendizaje y en evaluación de proyectos.

En el complejo contexto previamente descrito, el Manual se ha diseñado sobre la base del primer caso, procurando apoyar a la persona que debe gestionar todo el proyecto y ejecutar, además, una acción educativa. La estrategia consiste en abordar los temas que se consideran más centrales para cada una de las fases de la gestión, incluida la ejecución. Los lectores y lectoras que se encuentren en el caso de gestionar, sin ejecutar (segundo caso) o en alguna de las variadas combinaciones posibles, podrán aprovechar cada sección de manera informativa - formativa, haciendo hincapié en los aspectos más apropiados para su situación. Por otra parte, la dinámica laboral de nuestros días nos muestra a menudo que la ubicación dentro de uno de los casos puede ser temporal y que eventualmente puede ser de provecho prepararse en todo el ciclo, sobre todo en un sector como salud, en el cual la enseñanza y el aprendizaje constituyen la esencia misma de su desarrollo.

## **Las competencias del gestor de proyectos de educación permanente en salud**

Una visión de las competencias ha orientado la estructura de este Manual. El concepto de competencia está relacionado con la realidad del trabajo y vinculado al desempeño de las personas en la organización. Distintos autores describen la competencia como la capacidad para utilizar conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos a fin de alcanzar un propósito.

El Gestor de Proyectos de EPS debe poseer conocimientos específicos sobre la institución en que trabaja, el sistema de salud en que está inserta, los fundamentos de los procesos de enseñanza y aprendizaje y los elementos de desarrollo y gestión de proyectos educativos. Además de los conocimientos específicos que fundamentan las habilidades básicas para la planificación, desarrollo y evaluación de proyectos de educación permanente, se requiere el desarrollo de un pensamiento crítico y cualidades personales que faciliten los procesos de comunicación y las relaciones interpersonales.

Las competencias específicas del Gestor de Proyectos Educativos se han traducido en indicadores de logro, que buscan orientar a los nuevos profesionales respecto a lo que se espera de su desempeño profesional y, en el caso de los que están más tiempo en la práctica de EPS, a reflexionar sobre su propia práctica e identificar sus necesidades de desarrollo.

El Manual apoya el desarrollo de las siguientes competencias específicas del Gestor de Proyectos de EPS:

- 1. Reconoce y contextualiza los nuevos desafíos y requerimientos de la educación permanente en los servicios de salud.***
- 2. Propone soluciones educativas para mejorar la calidad de los servicios a partir de un análisis de los problemas de la organización de salud y del desempeño de las personas.***
- 3. Diseña, conduce y evalúa procesos de aprendizaje en los servicios utilizando conceptos, métodos, técnicas y procedimientos didácticos.***
- 4. Evalúa y monitorea técnica y administrativamente la ejecución de los proyectos educativos para asegurar su adecuado cumplimiento y nivel de calidad.***
- 5. Organiza y gestiona proyectos educativos en los servicios de salud.***

Junto con estas competencias específicas relativas a la gestión de proyectos de las que se ocupa este Manual, se considera necesario facilitar el desarrollo de tres competencias transversales en los gestores de EPS: i) comunicarse a un nivel adecuado para la gestión, ii) pensar crítica y creativamente y iii) cooperar.

La competencia para **reconocer y contextualizar los desafíos y requerimientos de los procesos educativos en los servicios de salud**, incluye la capacidad de análisis crítico utilizando el razonamiento lógico – deductivo e inductivo, llegar a conclusiones utilizando información escrita u oral, distinguir entre hecho y opinión, defender posiciones.

La competencia para **proponer soluciones educativas que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios** involucra la capacidad del gestor para analizar crítica y selectivamente, informaciones sobre los problemas de la organización, las propuestas de cambio que permitan identificar problemas de desempeño y necesidades de capacitación. La organización de la información permite seleccionar y dar prioridad a las líneas de acción así como evaluar la misma información, sus fuentes y los métodos para su obtención.

La competencia para **diseñar y conducir procesos de aprendizaje** involucra la utilización de los elementos teóricos de educación del adulto en la programación de procesos educativos, incluye la definición de competencias, la selección de contenidos y estrategias de aprendizaje y la evaluación del aprendizaje vinculado a los procesos de trabajo.

La competencia para **evaluar y monitorear las actividades de un proyecto de educación permanente** involucra habilidades en el diseño de evaluación de proyectos incluye la identificación de indicadores, la elaboración de instrumentos para recolectar información, generar comunicaciones o presentaciones, monitorear el desarrollo, hacer el diagnóstico de la situación corregir o ajustar el curso de un proceso y presentar resultados.

La competencia para **gestionar proyectos educativos** involucra la capacidad para dirigir proyectos con una visión y perspectiva estratégicas. La planificación incluye la definición de objetivos del proyecto y sus beneficiarios, el análisis de viabilidad técnica y política del proyecto, así como el alcance, recurso y limitaciones del proyecto, o sea, la determinación de factibilidad. También considera las habilidades para trabajar con grupos e individuos, promover alianzas, utilizar bien el tiempo, los recursos y el espacio.

Para que la EPS pueda cumplir un papel sobresaliente se requiere que los responsables de la educación **asuman el liderazgo en el desarrollo de actividades educativas** para mejorar el desempeño del personal, desarrollar nuevas competencias y contribuir a la formación de una nueva cultura institucional. En resumen que asuman un papel de liderazgo, participando con otros en la generación de estrategias de cambio de la organización. Se ha preparado el presente material para que contribuya a que las personas a cargo de actividades educativas en los servicios, desarrollen o potencien sus competencias para la gestión y evaluación de proyectos educativos en el sector salud y para el diseño y conducción de procesos de aprendizaje en sus respectivas organizaciones.



# MÓDULO 1

## LOS NUEVOS DESAFÍOS DE LA EDUCACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD



# INDICE

<b>Acerca de este módulo</b> .....	<b>4</b>
Presentación del módulo 1	
La competencia para contextualizar los desafíos y requerimientos de la educación en los servicios de salud.	
<b>1. Las reformas sectoriales y los cambios institucionales en el sector salud</b> .....	<b>5</b>
1.1. Principales procesos de reforma en el sector salud .....	5
1.2. Impacto de las reformas en las instituciones de salud .....	6
<b>2. Los proyectos de apoyo a las reformas y sus componentes de capacitación</b> .....	<b>7</b>
2.1. Características comunes de los componentes de capacitación en los proyectos de apoyo a las reformas .....	8
2.2. Nuevas situaciones problemáticas en la gestión de los componentes de capacitación de los proyectos de apoyo a las reformas .....	9
2.3. Los problemas más frecuentes en la evaluación de los componentes de capacitación .....	16
2.4. Los actores colectivos y la capacitación en salud .....	18
<b>3. ¿Qué se le pide a la educación permanente en los procesos de reforma del sector salud?</b> .....	<b>19</b>
3.1. Mejorar el desempeño del personal .....	19
3.2. Mejorar la gestión y evaluación de los procesos de capacitación .....	20
3.3. Mejorar nuestro conocimiento de los procesos de trabajo .....	21
3.4. Cambiar el concepto de salud vigente .....	21
3.5. Comprometer al personal en el cambio institucional .....	22
3.6. Contribuir a superar la rigidez de las organizaciones de salud .....	22
3.7. Convertir las instituciones de salud en comunidades de aprendizaje .....	23
<b>4. Bibliografía</b> .....	<b>24</b>

## **Acerca de este módulo**

### **• Presentación del módulo 1**

Los actuales procesos de reforma del sector salud imponen cambios en la política interna de las instituciones de salud y en el desempeño de su personal. La profundidad de estos cambios exigen que la educación permanente en los servicios salud (EPS) renueve sus enfoques y mejore su calidad y eficiencia.

Este módulo ofrece un panorama de los principales procesos de reforma en los sistemas de salud de América Latina, incluidas las características de los componentes de capacitación de proyectos nacionales en apoyo de las reformas. Esperamos con ello contribuir a que el lector discuta los propósitos y estrategias de las reformas sectoriales con otros, sitúe la responsabilidad de la educación permanente en el logro de los cambios deseados y precise su contribución profesional en ese proceso.

Las ideas fuerza de este módulo son:

- ◊ El propósito de los procesos de reforma del sector salud es aumentar la equidad, la calidad, la eficiencia y la eficacia de las prestaciones de salud.
- ◊ Los procesos de cambio en el sector salud se articulan con aquellos que se dan en el escenario social, económico y político en el interior de los países, y con las nuevas tendencias de las políticas de financiamiento externo.
- ◊ Las reformas han producido un nuevo escenario para la educación permanente en salud (EPS) e involucran nuevos desafíos, nuevos desempeños y competencias para el personal de salud.
- ◊ Las nuevas competencias del personal de salud exigen mejorar la gestión y evaluación de la EPS, cambiar nuestro concepto de los procesos de trabajo en el sector salud y fortalecer el compromiso y participación del personal en el cambio.
- ◊ La educación permanente en salud exige a las instituciones y a las personas que se constituyan en una auténtica comunidad de aprendizaje permanente.

### **• La competencia para contextualizar los desafíos y requerimientos de la educación en los servicios de salud**

Como responsable de las actividades y proyectos de EPS en instituciones de salud se le requerirá a usted una disposición permanente para analizar los cambios en el contexto social, económico y político que motivan y condicionan los procesos de reforma en el sector salud. Estas reformas sectoriales lo desafían a su vez a plantear propuestas educativas que contribuyan a innovar las concepciones del personal de salud y los procesos de trabajo, así como a motivar su compromiso activo y crítico con los cambios buscados en los servicios. Usted es una pieza clave en el esfuerzo conjunto de convertir a las instituciones de salud en organizaciones abiertas al aprendizaje y orientadas hacia una reflexión permanente sobre su experiencia.

Para aportar activa y productivamente en la definición de cuáles son los procesos educativos más pertinentes y convenientes por desarrollar en las instituciones de salud en apoyo a los procesos de reforma, usted deberá demostrar competencia para analizar, en grupo, el impacto que los cambios en el entorno social y político del sector empiezan a tener en el funcionamiento de las organizaciones de salud y el comportamiento de las personas y para reconocer los nuevos desafíos que estos cambios le plantean a la educación permanente en salud.

## 1. Las reformas sectoriales y los cambios institucionales en el sector salud

No es aventurado afirmar que el acontecimiento actual más importante en los sistemas de salud de América Latina está constituido por los procesos de reforma del sector salud. La División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS caracteriza estas reformas como procesos orientados a introducir cambios sustantivos en diferentes instancias del sector salud, en sus relaciones y las funciones que llevan a cabo, con el propósito de aumentar la equidad de sus beneficios, la eficiencia de su gestión y la efectividad de sus prestaciones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población (OPS, 1997).

En lo sustantivo las reformas redefinen las relaciones económicas, jurídicas, políticas y administrativas así como la arquitectura institucional, construidas históricamente entre los estados y sus sociedades para dar satisfacción a las necesidades en materia de salud. Tienen historicidad propia y constituyen, al mismo tiempo, procesos políticos en marcha en el marco de las nuevas relaciones internacionales. Muestran, por ello mismo, similitudes y diferencias entre un país y otro.

Aunque en lo declarativo todos los procesos de reforma sectorial del sector salud se orientan hacia objetivos de equidad, calidad, eficiencia y eficacia, entre otros, lo cierto es que hay reformas y reformas. Una mirada rápida por la Región muestra que existen reformas política y jurídicamente explícitas, ampliamente debatidas, junto a otras que son más bien silenciosas o subterráneas, por lo menos ante los ojos del ciudadano común. Pueden definirse claramente como *reforma* y orientarse hacia un modelo definido, con muchos parecidos al de otros países y a otras reformas de otros sectores en el mismo país, o ser más bien una “contrarreforma”. Algunas asumen el ideario económico neoconservador dominante con mayor protagonismo privado, mientras otras se definen por un nuevo modelo de protagonismo público. Puede ser un proceso de construcción de algo nuevo o ser una oportunidad para la reconstrucción de un sistema en profunda crisis. Hay procesos avanzados y otros incipientes. Podemos encontrar ejemplos de todas estas categorías en América Latina.

Además del tan frecuente análisis macrosocial es necesario desarrollar también un análisis microsocioal que coloque en la mira a las instituciones de salud, los procesos de trabajo y otros procesos culturales y políticos que se dan en su interior. En un contexto de descentralización y de mayores cuotas de autonomía de los servicios y de las redes locales, es imprescindible explorar la dinámica social y política de ese microcosmo institucional.

### 1.1. Principales procesos de reforma en el sector salud

Entre los principales vectores de cambio institucional se pueden indicar:

- **La descentralización del sistema de salud**, entendida como un proceso político que supone la transferencia de poder desde los niveles centrales hacia la periferia del sistema de atención. La modernización del estado y las reformas del sector crean la necesidad de descentralizar las decisiones y los correspondientes recursos, una descentralización que atañe a los recursos humanos, de manera especial a la gestión de los mismos, lo que incluye la educación del personal.
- **La introducción enérgica de criterios gerenciales**, basados en concepciones y valores empresariales, en los servicios de salud pone en tensión las tradicionales visiones acerca del servicio público y coloca en el primer plano de las definiciones de política sanitaria la cuestión de la equidad y del acceso ciudadano a la atención como expresión de derecho.

- **Los procesos de ajuste económico y de disminución del tamaño del aparato estatal** por medio de diversas formas de desvinculación laboral, como asimismo, de nuevas modalidades contractuales con tendencia a la temporalidad y precariedad. Esta es una situación compleja que merece mayor reflexión. Si bien, bajo estas modalidades de empleo, se podría ganar en flexibilidad de la gestión financiera del trabajo y tal vez disminuir los costos, se incrementa también la complejidad de la gestión y podrían generarse condiciones desfavorables para el trabajador y para la mejora de la calidad de la atención y la productividad en los servicios. Por ello es motivo de preocupación la creciente externalización de actividades y servicios y los recortes a la estabilidad laboral, bajo criterios de contención de costos exclusivamente.
- **La aparición, en algunos países, de modalidades novedosas de alianzas estratégicas entre los servicios y la población** (comités locales de autogestión, microseguros, cooperativas) o de nuevas formas de gestión (contratos o acuerdos de gestión, modalidades de presupuesto prospectivo, atención gerencial, servicios específicos no tradicionales de apoyo a los usuarios) para mejorar el desempeño de los servicios y para optimizar el gasto. Todo ello repercute, a su vez, en la necesidad de nuevas modalidades de gestión del personal.
- **Transformaciones en las orientaciones y criterios del desempeño institucional** en los procesos de formación de los recursos humanos. Es decir, la cuestión de cómo se definen la universidad e instituciones académicas, en general, ante las reformas. Se presenta así la necesidad de regulación de la formación por medio de procesos de acreditación institucional y de certificación – recertificación de los profesionales. Esta condición es uno de los desafíos más serios que enfrenta el estado, las instituciones de educación y salud y los actores pertinentes, en casi todos los países.
- **La recuperación e incremento de coberturas de atención** que se observa en algunos países constituye una condición sumamente favorable para el desarrollo y mejoramiento del desempeño del personal, incluida la posibilidad de reconstruir o generar un nuevo “ethos” para las prácticas de salud.

Esos importantes cambios se definen en el macro ámbito de la sociedad. Pero no son esos los únicos cambios que influyen o están ocurriendo en los servicios de salud e inciden en los comportamientos y el desempeño del personal de salud. La realidad es que, como consecuencia de las reformas, se producen transformaciones de gran impacto en las instituciones de salud. Nótese que aquí la idea de institución es amplia pues abarca todo lo que supone relaciones sociales en la perspectiva de producir servicios de salud.

## **1.2. Impacto de las reformas en las instituciones de salud**

La palabra *tensión* puede ayudar a ilustrar los cambios que están ocurriendo a nivel de las instituciones y que son de importancia para contextualizar el comportamiento y el trabajo del personal. A continuación se enumeran algunas *tensiones institucionales* actuales en los servicios de salud, que **no siempre** constituyen opciones conflictivas, aunque comúnmente se viven como tales.

### **Cuadro 1. Tensiones actuales en las instituciones de salud**

- A nivel de la misión institucional: tensión entre una orientación de empresa eficiente, moderna y competitiva y la orientación de un servicio público de calidad y accesible a todos los ciudadanos.
- A nivel de la visión institucional: tensión entre una visión de institución cerrada en sí misma, auto-contenida y una visión de institución abierta al entorno, que forma parte de una red de capacidades complementarias. En la dimensión del poder institucional: tensión entre una estructura de poder concentrada y un estilo autoritario y la presión interna y externa por una mayor participación en las decisiones que hacen a la vida institucional.
- A nivel de las estructuras organizativas: tensión entre estructuras rígidas, compartimentadas, burocratizadas y la emergencia de nuevas modalidades flexibles de organización de las unidades y los procesos de trabajo.
- En la opción institucional por una mayor calidad de la atención: tensión entre una visión de la calidad centrada en la dimensión técnica y susceptible de ser evaluada objetivamente y una idea de la calidad centrada en la calidad de las relaciones humanas, en el trato al usuario y la satisfacción de clientes internos y externos.
- En la búsqueda de la eficiencia: tensión entre una opción de eficiencia que privilegia lo económico y otra que privilegia los logros sociales, es decir que busca la optimización de la contribución de la institución a la población.
- En la búsqueda de incentivos a la productividad: tensión entre una visión de productividad como consecuencia de la acción individual y otra que supone que la acción en salud se basa en las contribuciones de un colectivo.
- En la visión de desempeño: tensión entre el desempeño individual, evaluable a fin de ser objeto de un sistema de premios y castigos, y una visión del desempeño compleja, grupal, que se sustenta en el protagonismo de los equipos.

En todo proceso de cambio, la educación permanente en salud debe tener en cuenta este conjunto de tensiones para organizar una acción eficiente y de calidad.

## **2. Los proyectos de apoyo a las reformas y sus componentes de capacitación**

Las reformas sectoriales en salud han producido un nuevo escenario para la educación permanente en los servicios de salud (EPS). La emergencia de procesos y problemas que resolver derivados de las reformas, así como la existencia de proyectos de inversión, de desarrollo o de fortalecimiento institucional con ingentes recursos financieros en apoyo a dichos procesos, han producido cambios en la orientación, posibilidades y condiciones de la educación permanente o los ahora llamados componentes de capacitación de los proyectos.

Esta nueva coyuntura es común a casi todos los países de América Latina que impulsan reformas en sus sistemas de salud. Muchos de ellos han concertado acuerdos con organismos internacionales para financiar proyectos de apoyo a las reformas, o han destinado recursos del tesoro nacional en cuantías inéditas para dicho fin. En casi todos estos países se han puesto en evidencia algunas situaciones nuevas en relación a la situación previa a las reformas.

## 2.1. Características comunes de los componentes de capacitación en los proyectos de apoyo a las reformas

En muchos proyectos existen componentes de capacitación definidos en función de los objetivos de las reformas, o en apoyo a otros componentes. Esos componentes constituyen un enorme desafío para las instituciones acostumbradas a una concepción reproductora, esporádica, reactiva, vertical y poco participativa de la educación, y a una gestión de los procesos educacionales centralista, muy burocratizada y por lo general carente de recursos.

Se podría decir que en un buen número de países nunca hubo tanto dinero como ahora para capacitar a tanta gente en plazos tan perentorios y en un contexto político institucional tan cambiante y complejo. El desafío actual de los grupos nacionales responsables de los proyectos es aplicar y ejecutar de manera eficiente y con impacto este caudal inédito de recursos, la mayoría de los cuales provienen del endeudamiento externo.

En base a la experiencia que ha tenido el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS en el Área Andina y Centroamérica en los últimos años, se han identificado algunos rasgos comunes a los componentes de capacitación de los proyectos en apoyo a las reformas:

- **Tienen como destinatario una población destinataria masiva** (cientos o miles de personas), heterogénea (cubren a las diversas categorías profesionales) y dispersa, llegando en algunos casos a plantear una cobertura nacional.
- **Exigen un nuevo enfoque educacional y metodologías dinámicas y apropiadas** a la condición del personal y a la situación y dinámica de los servicios. Las concepciones y prácticas tradicionales de la educación en los servicios de salud son consideradas inefectivas.
- **Imposibilidad de desplazar al personal por capacitarse** de los servicios donde trabajan, tanto por las exigencias del propio trabajo en una situación de cambios, como por su gran número y por los costos que implicarían.
- Los objetivos y contenidos educacionales se definen principalmente en función de determinados cambios en los servicios y **no de cambios en las prácticas de los trabajadores**.
- Muchas veces los programas educacionales **no se definen oportunamente ni en función de las necesidades educacionales del personal en el nivel local**, y deben ser ejecutados en dicho nivel. Es así mismo importante señalar la existencia de capacitadores externos al sector.
- En un buen número de experiencias **quienes identifican las necesidades y programan las actividades educacionales no son quienes las ejecutan**, y el personal de los servicios locales no suele estar integrado a ninguna de estas actividades de identificación. Esta es otra situación nueva en los ministerios de salud, donde siempre se capacitó del centro a la periferia, pero bajo la responsabilidad directa de las unidades centrales.
- Se ha desligado el componente educacional de la gestión, y en la práctica se está demostrando que dicha articulación es crucial para el desarrollo de los proyectos, dados los objetivos, plazo, recursos y actores que intervienen (OPS, 1998).
- **No existe una práctica de evaluación de los resultados ni de impactos** en las actividades de capacitación. Se podría afirmar que en la gestión de proyectos educacionales la falta de evaluación es el pro-

blema más importante. Un aspecto crucial de la experiencia regional es el mejoramiento de la capacidad de evaluación integral.

## **2.2. Nuevas situaciones problemáticas en la gestión de los componentes de capacitación de los proyectos en apoyo a las reformas**

Las características arriba indicadas plantean una serie de situaciones problemáticas que afectan las posibilidades de que los proyectos de reforma, sus componentes de capacitación y los recursos existentes puedan producir los resultados esperados. En la medida que la evaluación es insuficiente, estas situaciones no siempre se identifican y pueden llegar a configurar problemas críticos.

En un análisis del contexto institucional de los proyectos se pueden señalar algunas situaciones problemáticas. Estos problemas se presentan en la mayoría de los países de la Región, sobre un sustrato de insuficiente análisis contextual, sobre el que se instala una precaria capacidad técnica de los equipos nacionales responsables (sea de las unidades ejecutoras o de los niveles locales), y de una nula o muy escasa experiencia de gestión de proyectos con recursos cuantiosos y que deben ser ejecutados bajo modalidades competitivas. A continuación se reseñan estas nuevas situaciones problemáticas:

### ***Inestabilidad política***

La inestabilidad institucional, frecuente en algunos países, afecta la continuidad de los proyectos y de los equipos. Esta condición se deriva de una característica bastante generalizada en la Región, a saber, la inestabilidad de los ministros y responsables políticos del sector salud. Esos cambios de administración del Estado ocurren en el marco de la propia dinámica democrática de los países. En algunos de ellos la cultura política imperante genera inestabilidad y recambios en los equipos de los gobiernos nacionales, regionales, estatales, provinciales y hasta en los locales. Es frecuente la remoción de los equipos responsables de los proyectos y programas en esos niveles.

En otros casos, los procesos políticos internos y los consecuentes plazos perentorios derivados de la dinámica política, afectan los cronogramas de los proyectos y el cumplimiento de sus metas intermedias. Ciertos procesos políticos nacionales pueden llegar a paralizar no solo los proyectos, sino la propia administración pública.

Inexistencia de Evaluaciones Ex - ante	Inestabilidad Política	Conformación de estructuras AD-HOC para la gestión de proyectos
Baja capacidad técnica de los equipos de conducción de los proyectos	<b><i>Nuevas situaciones problemáticas</i></b>	Nuevo papel del Estado y las instituciones
La relación con las contrapartes técnicas nacionales y locales		Ausencia de análisis en la cultura institucional
Escaso análisis estratégico		Escasa regulación y coordinación
La sostenibilidad	Los fondos concursables	Inexperiencia de los equipos para la gestión bajo reglas de competencia
Escasa infraestructura tecnológica y productiva	Instituciones intermediarias en el proceso de gestión educacional	Desatención a los niveles intermedios de decisión

### ***Nuevo papel del Estado y de las Instituciones***

Los procesos de modernización de la gestión estatal han implicado un cambio de la organización institucional, en la que el Estado asume un nuevo papel, se reduce y redefine sus funciones. En ese proceso las instituciones asumen una nueva dinámica y los funcionarios deben adaptarse no sólo a una nueva forma de la organización del trabajo, sino también a nuevas relaciones laborales. Esta “nueva” administración pública está buscando responder a las demandas de la modernización de la gestión y paliar así las consecuencias inmediatas del ajuste estructural.

Ese proceso de cambio en la administración pública supone una revolución en la cultura de las organizaciones públicas. No siempre se considera este cambio ya que requiere que todos sus componentes cambien y exige operar sobre el diseño de las estructuras y normas, sobre sus dinámicas de constitución y operación, así como sobre la recreación permanente de todos sus tipos de recursos. Todo ello obliga a estructurar una nueva percepción de la problemática referida a la capacitación de recursos humanos, y de la evaluación permanente de su desempeño como un elemento sustantivo de la misma y de la sustentabilidad de los procesos laborales y educativos.

### ***Ausencia de análisis de la cultura institucional***

En los estudios de factibilidad de los proyectos, una frecuente negligencia de serias consecuencias para los componentes de capacitación, es la que se refiere al análisis institucional de los servicios de salud. La falta de análisis de los microcosmos de la atención de salud ha resultado en la falta de consideración de importantes elementos o variables para el éxito de la capacitación.

En este análisis se deben resaltar las características organizativas del servicio, las características del personal de salud en cuanto a la fuerza laboral, el proceso tecnológico, las relaciones de trabajo que se esta-



blecen y rigen la vida institucional, y la cultura institucional tan peculiar no solo al sector, sino a cada institución (hospital, instituto, ambulatorio o centro de salud).

Adentrarse en esos microcosmos es penetrar en la enorme complejidad de una organización donde confluyen infinidad de personas con prácticas, saberes y tecnologías de salud muy diferenciados. Esa organización posee una finalidad trascendente cuyo logro, por lo menos en el orden laboral dominante hasta la fecha, entra en colisión con criterios organizativos del trabajo muy arraigados. Ello se traduce en la fragmentación de unidades de atención, serios problemas de comunicación, frecuentes conflictos y valores y normas culturales muy propias y cerradas.

En instituciones donde se aplica el saber y la tecnología médica de gran escala, la educación constituye un valor que sustenta una práctica muy difundida. La educación del futuro profesional o técnico convierte al servicio en un ámbito privilegiado, no sólo de calificación técnica sino de socialización, es decir, de adquisición de valores y de cultura profesionales, tanto de una cosmovisión particular como de internalización de patrones de diferenciación social. La capacitación del personal en servicio activo se considere una estrategia esencial, no sólo para el mantenimiento o mejora de la competencia técnica, sino también como una forma de promover la adquisición de valores y normas institucionales y de asegurar progreso y reconocimiento en el trabajo por parte del personal (OPS, 1998)

### ***Escasa regulación y coordinación***

En un contexto de alta erosión y frecuente inestabilidad institucional, que va mucho más allá de una sana alternancia de gestores en el marco de la democracia, distintas áreas del sector salud han desarrollado proyectos de capacitación, en forma más bien puntual y en un marco de escasa regulación, normatividad y coordinación.

Frecuentemente esos proyectos han sido impulsados sin una clara visión del proceso, con alcances diversos y tiempos de maduración diferentes a los requeridos, determinados en lo esencial por imperativos de orden político coyuntural. Además, en esos casos, la participación de los niveles operativos en la definición de sus alcances y características ha sido baja, y la gestión de los mismos ha quedado en manos de estamentos con escasos conocimientos de los contenidos requeridos y metodologías educativas convenientes.

La asimetría en los niveles de conocimientos y experiencias entre los funcionarios nacionales y los funcionarios de las agencias de cooperación internacional, ha llevado a que muchos de estos proyectos fueran sólo una parte de paquetes más amplios, globales, negociados y, a veces, instrumentados y/o coordinados por áreas gubernamentales “lejanas” del sector salud (léase las áreas económicas).

Es frecuente encontrar que en un mismo ministerio existen varios proyectos (con financiamiento diverso o a veces con financiamiento de la misma fuente) con sus respectivos componentes de capacitación que se orientan a lograr impactos sobre las mismas poblaciones o los mismos servicios, sin que exista coordinación entre ellos. Ello lleva, como es previsible, a duplicar esfuerzos y recursos. Este problema de coordinación que lleva a la ineficiencia es a veces muy difícil de superar a raíz de la complejidad de las relaciones políticas, la fragmentación institucional y el conflictivo entorno institucional dominante en muchas instituciones.

Otro problema derivado de los múltiples programas de capacitación sin coordinación es la virtual avalancha de cursos y/o talleres sobre los servicios, la mayoría de ellos de poca utilidad para las necesidades reales, y la consecuente interferencia con la marcha de los propios programas de los servicios.

### ***Inexperiencia de los equipos para la gestión bajo reglas de competencia***

Además de la centralización del proceso educacional y de la incipiente gestión requerida, siempre existió una relación vertical pero directa entre las unidades que capacitaban y las unidades y el personal que requería capacitación.

En la situación actual, además de lo dicho, existe la necesidad, sea por la magnitud de los recursos, por la falta de capacidad propia de los ministerios, por exigencia del diseño de gestión del proyecto o por requerimiento del organismo de financiamiento, y a veces por los cuatro factores juntos, de gestionar los componentes bajo una modalidad de competencia, ofertando los programas a instituciones nacionales y/o internacionales (en algunos países llamadas “oferentes” o simplemente empresas: universidades, ONG, consorcios, centros, etc.) y encargar la ejecución mediante contratos, a estas instituciones por lo general, de derecho privado.

Esta nueva modalidad ha puesto en evidencia la inexperiencia de los equipos nacionales responsables, que se traduce en la dificultad para definir términos de referencia, organizar los concursos o licitaciones, evaluar las empresas, definir las reglas del juego, monitorear y evaluar los procesos de capacitación.

### ***Los fondos concursables***

Esta es una modalidad de administración de los componentes de capacitación que se ha difundido en la Región. Consiste en la administración de un fondo especial destinado a financiar programas educacionales, por lo común en los servicios descentralizados, seleccionados por medio de un concurso de proyectos presentados por las respectivas unidades o servicios locales ante las unidades centrales de coordinación de proyectos las que, previo proceso de evaluación, adjudican los fondos.

Los proyectos financiados pueden ser ejecutados directamente por la propia unidad de servicios aunque con frecuencia se promueve su realización por medio de un contrato a una entidad consultora o académica. Este mecanismo orientado a lograr una ejecución eficiente del fondo, asociada a un sistema de incentivos a las unidades locales, presenta, sin embargo, algunos inconvenientes que se han de analizar:

- Insuficiente definición de las áreas prioritarias por financiar, de los términos de referencia y de las reglas del juego.
- Baja capacidad de las unidades locales para formular un proyecto pertinente a sus necesidades. Por lo general no se realiza una buena identificación de necesidades y se formulan proyectos en función de temas interesantes pero no siempre necesarios.
- Insuficiente definición de criterios e indicadores de evaluación de proyectos y también de la ejecución de los mismos, una vez financiados.

### ***Masividad y heterogeneidad***

En muchos Ministerios de Salud no existe experiencia en gestión de proyectos de capacitación masivos, dispersos y heterogéneos. Siempre se trabajó en pequeña escala. Por lo tanto surgen problemas —tanto a nivel central como periférico— que obstaculizan la movilización rápida y oportuna de los recursos necesarios para asegurar las actividades programadas y una infraestructura de la escala requerida.

Una dimensión menos tangible pero trascendente de esta cuestión es la relación entre los cambios propuestos y el impacto de las acciones educativas en un número importante de trabajadores. Esta relación

podría constituir una ventaja estratégica si se garantiza la coherencia entre las orientaciones y los resultados de ambos procesos.

### **La sostenibilidad**

¿Qué pasará cuando se termine el proyecto? ¿Qué beneficio permanente quedará de esta excepcional inyección de recursos? Si bien buena parte de los proyectos tienen como objetivo el desarrollo o el fortalecimiento institucional, es difícil hallar en ellos procesos o actividades destinados a asegurar la sostenibilidad.

A pesar de la larga historia de procesos de cambio interrumpidos cuando se terminan los recursos provenientes de fuentes externas, no siempre se puede encontrar entre los responsables de los proyectos un criterio claro de sostenibilidad como atributo esencial del proyecto.

### **Escaso análisis estratégico**

Algunos problemas que afectan el cumplimiento de lo programado o la continuidad de las actividades se derivan del escaso o nulo análisis estratégico realizado por los equipos de conducción. Es conocida la interferencia de intereses políticos en la dinámica del sector, de los plazos políticos, de los frecuentes recambios de las administraciones nacionales, regionales o de las jurisdicciones descentralizadas, entre otras variables. Sin embargo, es bastante frecuente la ausencia de un análisis de los factores de poder, de los intereses de actores políticos y de la vigencia de acontecimientos políticos en relación con estos proyectos. Asimismo, no se realiza un verdadero análisis de las culturas políticas o de los obstáculos culturales existentes en los propios servicios o en la población destinataria. No se elaboran así estrategias conducentes a resolver estos obstáculos y a construir viabilidades y umbrales que le den mayor certeza y continuidad al logro de los objetivos y metas propuestos.

A ello se agrega la casi ausencia de evaluación ex-ante de los proyectos que ya fuera mencionada. En una circunstancia de incertidumbre o cambios en la conducción de los proyectos, este tipo de evaluación permitiría cuestionar o validar la vigencia de determinados objetivos o estrategias formuladas con anterioridad.

### **La relación con las contrapartes técnicas nacionales y locales**

Es frecuente que los proyectos de inversión o de desarrollo institucional estén gestionados por una unidad ad-hoc, por lo común no perteneciente a la estructura de línea. La participación de las unidades técnicas de línea en la programación y/o ejecución del componente no siempre es la adecuada, debido en algunos casos a la asimétrica calificación de sus miembros respecto a la de las instituciones de financiamiento. Es frecuente que esas unidades no participen, y que cuando lo hacen, planteen los términos de la vinculación desde una posición conflictiva.

Ese conflicto suele agudizarse cuando se da el caso, por lo demás frecuente, de que los miembros de las unidades ejecutoras están mejor remunerados que los de las unidades técnicas, como, los departamentos o unidades de recursos humanos o de capacitación.

Otra dimensión del problema es la relación con las unidades técnicas de las jurisdicciones descentralizadas (regiones, estados, departamentos o provincias) que incluyen programación conjunta, coordinación, oportunidad y flexibilidad en los desembolsos, etc. Estas relaciones son frecuentemente difíciles o poco fluidas debido a que las programaciones conjuntas deben ser aprobadas por la entidad financiadora o por la unidad ejecutora central, lo que puede retrasar o impedir realizar la labor. La repetición de esta situación genera desconfianza y puede deslegitimar el proyecto.

### ***Baja capacidad técnica de los equipos de conducción de los proyectos***

Es frecuente encontrar un bajo nivel de competencia técnica tanto en lo educativo como en lo gerencial. Ello se debe a que esta situación es relativamente nueva y que las modalidades de gestión que requiere nunca fueron utilizadas en los servicios públicos. Los ministerios han atravesado procesos muy críticos que han producido un debilitamiento técnico, en ocasiones muy importante.

Tradicionalmente han existido pocos profesionales especializados en las unidades de capacitación del sector público. En esta coyuntura esto se ha hecho más evidente y crítico. Profesionales de la educación deberían aportar el conocimiento y las prácticas educacionales innovadoras que requieren las unidades de capacitación.

### ***Escasa infraestructura tecnológica y productiva***

La escasa infraestructura tecnológica y productiva está relacionada con la experiencia previa de los servicios de salud, que nunca trabajaron con criterio gerencial, ni definieron niveles de economía de escala para la producción y distribución de medios y materiales de instrucción necesarios para las actividades educativas (OPS, 1997).

### ***Desatención a los niveles intermedios y de decisión***

Muchos de los proyectos que buscaban mejorar la oferta de los servicios se guiaron por criterios cuantitativos, sin percibir que era fundamental, en una situación de cambio tan sustantivo, modificar el modelo de organización de los servicios, el enfoque educacional y los estilos de gestión del personal. En algunos casos se intentó reducir el impacto social del ajuste, incrementando la oferta en los primeros niveles de atención y desarrollando los ambulatorios urbanos y rurales donde se encuentra la población más necesitada. No obstante, recientemente se ha comenzado a entender que no habrá cambios profundos si no se impacta también en los niveles intermedios y de decisión. Hoy algunos proyectos buscan operar sobre estas situaciones tan cambiantes, con alcances diversos, según el grado de avance de los procesos de descentralización.

### ***Inexistencia de evaluaciones ex-ante, estudios piloto, consultas y memorias institucionales***

No se han realizado procesos de evaluación ex-ante para conocer los posibles obstáculos que dificultan la implementación de los proyectos, conocer su relevancia, quiénes pueden apoyarlos u oponerse a ellos y tampoco ni para realizar actividades previas de inducción y sensibilización de los actores institucionales. No se ha dado importancia a los aspectos que componen la “cultura” y crean el ambiente existente en el sector, sobrevalorando, en ocasiones, la capacidad de gestión del equipo central, que ha formulado los proyectos en situaciones ideales, sin considerar la posibilidad de eventos contingentes o imprevistos.

En muchos casos se ha generado una ruptura entre los proyectos, instrumentos y objetivos propuestos, lo que ha llevado a una mala utilización de los recursos y el apoyo recibidos. Asimismo, ello ha impedido que quienes toman las decisiones conozcan con claridad el alcance de los compromisos que estaban tomando. Todo esto agregado a la ausencia de información relevante, no ha facilitado un buen manejo político y técnico de los proyectos.

### ***Conformación de estructuras ad-hoc para la gestión de los proyectos***

Las exigencias de eficiencia y dinamismo de los organismos financiadores dieron lugar, en algunos países, a la conformación de estructuras ad-hoc responsables de la gestión de los proyectos. Esas unidades ejecutoras de proyectos, no sólo de capacitación, dotadas de personal externo a la estructura de línea, han generado muchas veces tremendas resistencias del personal burocrático de los ministerios. Cualquiera sea la

razón ya se trate de diferentes condiciones de trabajo, el control del manejo y asignación de los recursos o la determinación de los contenidos de la capacitación, los resultados siempre han sido negativos para ambos grupos, pero sobre todo para el proyecto y sus beneficiarios. La forma en que algunos proyectos se gestionan revela serias colisiones entre estos y la estructura del sector. La débil institucionalidad de los proyectos, queda en evidencia, al advertirse que los grupos de línea, sostenidos por una fuerte institucionalidad burocrática, no sienten identificación con ellos.

Estas unidades creadas para aplicar una lógica de eficiencia y eficacia desde el punto de vista técnico no siempre estuvieron dotadas de experiencia y capacidad en los asuntos públicos, ni analizaron las cuestiones por enfrentar en el proyecto desde una perspectiva de salud pública. En no pocos casos las unidades fueron transformándose de facto en un poder paralelo.

Por otra parte diversas experiencias demuestran que es posible la coexistencia de diversos proyectos con resultados eficientes y efectivos, siempre que exista una dirección política con poder y capacidad y se instrumente un fuerte control centralizado que evite que cada uno de los proyectos se transforme en subsistemas autónomos que compiten por destinatarios, recursos, personal, etc. Así se logra un funcionamiento armónico del sistema a partir de la integración de cada una de sus partes, basado en objetivos diversos pero complementarios.

### ***Instituciones intermedias en el proceso de gestión educacional***

La participación de instituciones “oferentes”, responsables de ejecutar los programas de capacitación concursados, ha puesto de manifiesto algunos problemas relacionados con la evaluación:

- Limitaciones de los criterios formales para evaluar la idoneidad (capacidad y experiencia) de las instituciones intermediarias para asumir la responsabilidad de los programas licitados. Por ejemplo, es frecuente que las instituciones acrediten como docentes a profesionales de alto nivel y prestigio académicos, que a la hora de la ejecución no participan. Como esta eventualidad no siempre es prevista en los términos de referencia, este incumplimiento puede quedar impune.
- Es también frecuente la falta de pertinencia de los programas desarrollados por las instituciones intermediarias. Es el problema de los llamados cursos “enlatados”, alejados de las necesidades reales de los servicios locales.

Lo anterior lleva a la siguiente cuestión: ¿qué es lo que se licita: actividades o procesos? La experiencia mayoritaria muestra la participación puntual de las instituciones intermediarias, es decir, con mucha frecuencia se licitan programas o cursos y no procesos de capacitación integrales. Este aspecto es más importante si se considera que las actividades educacionales licitadas (cursos, talleres) se definen sin realizar un análisis de las necesidades educacionales locales, sin participación del personal de estos niveles, y solo en base a criterios temáticos generales, derivados de la orientación y objetivos globales de los proyectos.

Es importante tener en mente que cuando se trata de proyectos de fortalecimiento institucional, el desarrollo de capacidades no se construye exclusivamente desde el conocimiento, sino que exige un papel fundamental del capacitador. Este deberá incentivar procesos educacionales que contribuyan a construir liderazgo, a conformar equipos colaborativos, a desarrollar procesos de aprendizaje generadores de cambio y experienciales, para lo cual la capacitación para el desempeño presenta características muy interesantes. Por lo común, un especialista externo en una determinada disciplina no suele manejar esos procesos que requieren un conocimiento y una experiencia previas de la realidad por transformar (OPS, 1998).

El universo de empresas y agencias contratadas para apoyar procesos de descentralización de los servicios, reformas organizacionales, para cuestiones relativas al equipamiento, capacitación de recursos humanos, etc., ha sido bastante amplio. Ha implicado necesidades de control, coordinación y supervisión, que excedieron, en ocasiones, las capacidades de respuesta de las administraciones nacionales, que en muchos casos no tuvieron una clara idea de los alcances y la profundidad de los compromisos que estaban adquiriendo con las instituciones internacionales de apoyo y cooperación.

En algunos países se ha denunciado que muchas de esas firmas consultoras en las áreas de capacitación se han caracterizado por ofrecer actividades descontextualizadas, “enlatados” o “llave en mano”, más que procesos educativos a la medida de las necesidades nacionales y locales. Los niveles locales han rechazado esos paquetes por no responder a sus necesidades. Esa experiencia negativa se ha visto facilitada por la falta de un sistema de capacitación. Todo esto ha impedido coordinar adecuadamente los proyectos, atentando contra la sostenibilidad ya que todo está muy disperso y fragmentado.

En ocasiones se ha registrado una confusión entre los tiempos políticos y los tiempos de maduración de los proyectos de capacitación. De esta forma se ha pretendido que el proyecto solucione todo en el tiempo de ejecución o de vida del mismo, que por lo general es de maduración más larga que el plazo político. En esta confusión se han elaborado proyectos de tipo holístico, sin objetivos susceptibles de lograrse.

La escasa perdurabilidad de los equipos de gestión y operación de los proyectos de capacitación de recursos humanos, es causa de que cada vez que una misión de las instituciones de apoyo financiero o asistencia técnica arriba al país, el trabajo vuelve, de cierta manera, a reiniciarse. Esto se debe no sólo a los relativamente escasos conocimientos y experiencia de las contrapartes nacionales para actuar con nuevas reglas, sino también al contexto de incertidumbre e inestabilidad en que transcurren muchos proyectos. Ello los coloca en una situación de desventaja frente a dichas misiones, y los condiciona, en ocasiones, a aceptar lo que se les propone (OPS, 1998).

## **2.3 Los problemas más frecuentes en la evaluación de los componentes de capacitación**

Los siguientes son los problemas más frecuentes en relación con la evaluación que se pueden encontrar en los componentes de capacitación:

- La evaluación raramente se inserta en la fase de concepción del proyecto (etapas de identificación y preparación del proyecto). Ese hecho hace que la evaluación carezca de un proceso sistematizado de planificación en todas las etapas del ciclo del proyecto.
- En la etapa de planificación del proyecto casi nunca se consideran los recursos para la evaluación. Más tarde, durante el desarrollo del proyecto, la inexistencia de recursos sirve para justificar la ausencia o insuficiente realización de estudios evaluativos.
- Numerosos proyectos educativos omiten la importante etapa de la *evaluación ex-ante*, es decir, la justificación y el cuestionamiento de los objetivos del proyecto en términos de su relevancia, contribución para los propósitos de efectividad, eficacia y eficiencia de los servicios. En general los responsables consideran que la revisión de experiencias y de investigaciones es una pérdida de tiempo o creen que su situación es especial y por eso no hay posibilidades de aprovechar otros estudios o experiencias. Desean que el proyecto dé respuestas inmediatas a los problemas que confrontan, los que, según los responsables de los proyectos son, en su gran mayoría, problemas muy urgentes.
- En general, esos actores desconocen la contribución del proceso de evaluación para orientar el diseño de alternativas y se mueven en un contexto político en el que tienen que proveer respuestas muy rápidas.

das, todas ubicadas en el corto plazo, sin aplicación de un pensamiento y perspectiva estratégica, de tipo esencialmente reactivo, puntual, y sin una clara idea del proceso.

- En general, no existe la preocupación por parte de la organización de un sistema de información que dé cuenta del diagnóstico de la situación al inicio del proyecto. Cuando existe algún sistema, este no permite contar con información significativa, relevante, pertinente, oportuna, fidedigna, que tenga continuidad, bases metodológicas claras y firmes y que posibilite la comparabilidad en el tiempo. En consecuencia, se vuelve prácticamente imposible la realización de estudios evaluativos antes/después. Este hecho se presenta en general por algunos responsables de los procesos de capacitación como consecuencia de la incompetencia o desinterés de otros actores (gerentes de servicios, ex-coordinadores del proyecto, etc.), mientras que otros lo atribuyen a la determinación generada por modos de conducta y comportamiento de tipo coyuntural y de corto plazo, propios de culturas políticas clientelísticas, corporativas y sin una visión integral de la eficiencia y eficacia a largo plazo, propios de dinámicas políticas más modernas. De esta forma no existe una mayor difusión de los resultados obtenidos, cuando estos pueden llegar a ser precisados, y existe un manejo “politizado” de la información.

Por otro lado, cuando la organización propone dotarse de un sistema de información, los responsables de los procesos de capacitación muestran poco interés en contribuir en la definición de los indicadores.

- El marco lógico aplicado con frecuencia en muchos de los proyectos se hace bajo el supuesto de que existe una relación lineal de causalidad entre las actividades y los procesos de un proyecto y los objetivos que se busca lograr. Se deja de considerar la complejidad de los procesos sociales y por tanto de los procesos educacionales, se aplica al análisis de los proyectos la lógica objetiva, de control de lo previsible, en detrimento de un pensamiento más ecológico (Morín, Edgar, 2000), en el que la complejidad, la emergencia y la exploración son características que se consideran y hasta se persiguen en el análisis de los procesos educacionales. Este tipo de análisis, más cualitativo, permitiría establecer si es conveniente invertir en algo o no; su no utilización hace que no conozcamos cómo se llega a determinados resultados, y solo permite que luego, únicamente, podamos contarlos. Así la base de este tipo de análisis no reconoce la importancia de vincularlo, en el campo de la salud, a variables de sustancia más cualitativa.
- En general, cuando la evaluación no se planifica desde la concepción del proyecto, queda limitada por el saber y experiencia del especialista. Es decir, el consultor o responsable del proceso de evaluación va a tratar de aplicar al análisis del proyecto su propio enfoque (por ejemplo cuantitativo) o el método de su preferencia. En general, eso ocurre debido a debilidades de la gerencia en relación al proceso de evaluación y cuando los consultores o especialistas son contratados exclusivamente para una determinada tarea. De esta forma, se contrata a una persona y no a un equipo multidisciplinario que aplique distintos enfoques e instrumentos de evaluación, tanto cuantitativos como cualitativos, que permitan analizar el problema en cuestión desde diversos ángulos y según valoraciones distintas, lo cual le da al mismo una mayor dinámica, y le permite mayor riqueza a cualquier diseño prospectivo, anticipatorio y constructor de su futuro y mayor viabilidad.
- La evaluación del impacto prácticamente no se considera en la etapa ex-ante de los proyectos, lo que conduce a una pérdida de información importante para la implementación del proyecto. Por otro lado, la evaluación del impacto en la etapa ex-post trae varios problemas con la aplicación de los modelos experimentales o cuasi experimentales y la selección y el control de las variables, además del tiempo que en general se demanda para la obtención del impacto en los proyectos sociales. En los servicios de salud los gerentes terminan por tomar decisiones a partir de evidencia empírica o en base a criterios políticos más que a criterios técnicos, y prácticamente no se incentiva y no se proveen recursos para proyectos de evaluación del impacto.

## 2.4 Los actores colectivos y la capacitación en salud

Existe una gran expectativa entre los diversos actores del sector por los beneficios que se pueden derivar de los proyectos, generando con frecuencia una activa y salvaje pugna distributiva. Entre los principales actores se encuentran:

- **El gobierno**, que por medio de estos proyectos puede hacer efectivas sus políticas, y al contar con los recursos puede establecer o imponer relaciones que lo favorezcan.
- **Las unidades ejecutoras**, que en casi todos los proyectos se organizan con criterio ad-hoc, y quienes tienen la responsabilidad delegada de las esferas decisorias del gobierno de realizar la gestión. Esta condición les otorga un poder importante, lo que también las coloca en la mira de los intereses y expectativas de los otros actores.
- **Las unidades descentralizadas** que obtendrán recursos para satisfacer determinadas necesidades definidas como prioritarias.
- **El personal de los servicios** que podrá tener acceso a programas educacionales que los beneficiarán en forma individual (en tanto técnicos y profesionales), y colectiva (en tanto constituyentes de los servicios).
- **La tecnoburocracia ministerial** (las unidades de línea), que como responsable de los programas y servicios obtendrían recursos de los que carece, o se le niegan, y que considera críticos. No siempre participa de las decisiones que afectan el destino de los recursos, las que por lo general se toman o se procesan en las unidades ejecutoras.
- **Las instituciones productoras o prestadoras de servicios educacionales** (universidades, institutos, ONG, empresas, consorcios, alianzas, etc.) nacionales e internacionales, deseosas de ganar licitaciones en este nuevo mercado.
- **Las asociaciones y gremios profesionales** que observan con preocupación cómo una actividad que antes les era propia o propicia (la de educación continuada o actualización técnica), y que les permitía mantener la cohesión y fuerza corporativa, es ahora iniciativa del gobierno.
- **Los organismos de financiamiento internacional** que han aportado los recursos y que tratan de influir en las decisiones nacionales, o que observan con interés (y a veces con preocupación), cómo se orientan y ejecutan dichos recursos.
- **Los organismos de cooperación técnica internacional**, que en virtud de acuerdos con los gobiernos, tienen interés u obligación de contribuir a un buen desempeño de los proyectos, pero que a veces no son llamados o se muestran incompetentes para apoyar efectivamente a los nacionales en la gestión de los proyectos.



### 3. ¿Qué se le pide a la educación permanente en los procesos de reforma del sector salud?

Un análisis de las reformas en la Región nos permite afirmar que, por lo común, se le pide a la educación que contribuya a lograr resultados complejos como los siguientes:

#### 3.1 Mejorar el desempeño del personal

Por lo general se le solicita a la educación:

- Mejorar el desempeño del personal en todos los niveles de atención y funciones del proceso de producción de la atención.
- Contribuir al *desarrollo de nuevas competencias* derivadas de los cambios sustantivos que imponen las reformas: liderazgo, gerencia descentralizada, autogestión, gestión de calidad, eficiencia, etc.
- Servir de medio o de sustrato para *cambios culturales* necesarios acordes con las nuevas orientaciones, como son la generación de prácticas deseables en la gestión, la atención y las relaciones con la población.

Es decir, además de la acción educacional propiamente dicha, se espera que los componentes de capacitación sean parte sustantiva de la *estrategia de cambio institucional*.

Si bien en un primer momento las reformas introducidas en la Región se concentraron en los aspectos de descentralización del sistema y del financiamiento, y por tanto las acciones de capacitación o educacionales se orientaron casi exclusivamente al personal responsable de la dirección y la gerencia; progresivamente se hace evidente una mayor preocupación por las implicaciones que esos y otros cambios tienen para el conjunto del personal de salud. El cuadro 2 muestra de manera sintética dichas implicaciones.

## Cuadro 2. Reformas sectoriales y desafíos a las competencias y al desempeño del personal

CAMBIOS SUSTANTIVOS	DESAFIOS AL PERSONAL
<p>Descentralización</p> <p>Nuevas funciones: Regulación y control. Dirección, vigilancia sanitaria,</p> <p>Cambios en los estilos de gestión de los servicios</p> <p>Nuevas modalidades de gestión económica y financiera</p> <p>Nuevos modelos de atención</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor capacidad de gestión</li> <li>• Flexibilización de normas, sistemas y procedimientos</li>   <li>• Mayor resolutiveidad de los servicios (red de servicios)</li> <li>• Calidad en los procesos y resultados</li>   <li>• Mayor eficiencia y productividad</li> <li>• Reorganización del trabajo (tendencia a conformar equipos)</li>   <li>• Nuevos perfiles de desempeño (nuevas tecnologías, énfasis en la atención por generalistas)</li>   <li>• Ajuste del desempeño a protocolos de atención</li> <li>• Nuevos perfiles epidemiológicos (acumulación)</li> <li>• Participación social (intra y extra servicio)</li> </ul>

Se pueden identificar dos grandes áreas de impacto en las que tratan de incidir los componentes de capacitación de los proyectos en apoyo a las reformas:

- Sobre la ***dirección y gerencia de los servicios*** en los procesos de descentralización, los que incluyen cambios financieros y organizativos; la capacitación para apuntalar cambios en las funciones y estructuras de los ministerios de salud.
- Sobre ***la atención de la salud*** propiamente dicha en el marco de los nuevos modelos organizativos, de atención y estrategias de mejoría de la atención.

### 3.2 Mejorar la gestión y evaluación de los procesos de capacitación

Los países están frente a la oportunidad de actuar de una manera completamente nueva. En base a nuevas ideas y conceptos sobre el desarrollo humano en general y de las organizaciones en particular, se puede ahora afrontar cambios en la educación de los trabajadores. La experiencia más inmediata indica que en esos cambios se debe poner de relieve no solamente la necesaria transformación de las prácticas educacionales y los contenidos vigentes en función de las nuevas competencias requeridas, sino también el mejoramiento de la gestión y la evaluación de la capacitación.

Hoy día muchos países que quieren ser competitivos han entendido que es necesario fortalecer sus recursos tecnológicos, sus diseños organizacionales y sus recursos humanos.

Advierten que los modelos de capacitación en uso tienen cada vez menos que ver con la estructura real del empleo. El modelo educativo habitual orientado hacia el “credencialismo”, está en la práctica bastante alejado de las competencias requeridas y de las necesidades de capacitación determinadas más por la oferta que por la demanda en los mercados laborales.

Con frecuencia se menciona que se asiste al pasaje de una sociedad basada en el trabajo manual a otra sociedad basada en la utilización intensiva de conocimientos. Las instituciones se diferencian básicamente en función de sus diseños organizacionales y de la calidad y capacitación de sus recursos humanos. En

numerosas áreas de la economía, el trabajador que desempeña una sola función corre el riesgo de ser despedido. Ahora se requiere que el personal domine de competencias esenciales: el trabajador mismo debe saber qué hace y cómo lo hace, pero también por qué y para qué lo hace.

Debido a la constitución de mejores sistemas de información y supervisión, así como de procesos de inducción para las ocupaciones, se tiende al “aplanamiento” de las estructuras medias y al uso más eficiente de los diversos tipos de recursos. En este sentido, es necesario advertir que han variado más las tecnologías y los modos de producción, que las formas y métodos de capacitación.

### **3.3 Mejorar nuestro conocimiento de los procesos de trabajo**

La imperiosa necesidad de impulsar cambios organizacionales hacia la calidad y la eficiencia en los servicios de salud, requiere de nuevos enfoques y prácticas, tanto en la organización y gestión del desempeño del personal, como en la capacitación para sustentar y garantizar tales cambios. Es de notar que ambas necesidades tienen como denominador común y eje, en una perspectiva de integración del estudio y el desempeño, el conocimiento de los procesos de trabajo en los servicios de salud.

Sería de suma utilidad elaborar una teoría del trabajo en salud. Si bien ha existido un notorio avance en la comprensión de los procesos laborales en los servicios de salud, sigue siendo un área de conocimiento escaso o poco sistemático. Las estrategias de comparación con los procesos industriales y con otras áreas de servicios, permiten identificar elementos genéricos pero no especificidades absolutamente necesarias para poder construir propuestas de cambio. Por ello se hace de necesidad impostergable la realización de investigaciones orientadas a conocer y entender modos de organización del trabajo, los procesos tecnológicos, las motivaciones y valores de los trabajadores, las relaciones sociales que se establecen en el interior de los procesos de atención, las determinaciones económicas del desempeño, etc. (OPS, 1998).

Algunas observaciones indican que están ocurriendo grandes cambios en los procesos de trabajo en el marco de las reformas. En el caso específico de los hospitales, y debe decirse que los ambulatorios y centros de salud reproducen la situación, el diseño de los puestos de trabajo se ha construido sobre el criterio de la fragmentación y especialización como condición de la productividad; y los sindicatos, en la práctica, las han incentivado. Este orden laboral entra actualmente en conflicto con los cambios que requiere el mejoramiento de la calidad, por ejemplo. También se observa que muchas áreas de los servicios, incluso donde los sindicatos son fuertes, marchan hacia la terciarización, como en el caso de los servicios de hotelería, mantenimiento, insumos y de otros sistemas de apoyo.

El orden laboral taylorista, imperante en los servicios de salud, hace que la atención sanitaria sea un proceso sumamente fragmentado. Muchas de las personas que intervienen en su atención no tienen ideas precisas del porqué de sus intervenciones respecto de cada caso específico, es decir, no pueden establecer el vínculo de su acción con el paciente y su problema de salud (Brito y otros, 1993).

### **3.4 Cambiar el concepto de salud vigente**

Es necesario contar con una teoría del cambio institucional en salud para que los trabajadores y estudiantes puedan percibir y tomar conciencia de lo que se puede hacer, y así darle viabilidad al cambio. Para ello sería necesario el cambio del concepto de salud vigente, de tipo patocéntrico, a una nueva visión que incorpore la vida, la salud, su promoción y el derecho a la misma. Por ello es que las reformas sectoriales deben ser entendidas como una oportunidad para los cambios necesarios en los sistemas de salud, incluidos entre ellos los cambios de modos de pensar la salud, la propia atención y sus procesos sustantivos, entre ellos la educación y el trabajo en los servicios de salud.

### 3.5 Comprometer al personal en el cambio institucional

La cuestión del cambio en las organizaciones es polémica y remite a múltiples aproximaciones teóricas y metodológicas. Sin embargo, hay un solo punto de consenso en ese debate: no puede haber cambio en la organización sin que el personal esté a favor del cambio. De allí a asignar a la educación una gran potencialidad para el cambio hay solo un paso.

Nuestra respuesta es positiva por la potencialidad educacional en el cambio. En esta línea está la opinión de Deming, quien, refiriéndose a la construcción de condiciones para la calidad total, dice que todo proceso de cambio organizacional es un cambio educativo.

### 3.6 Contribuir a superar la rigidez burocrática de las organizaciones de salud

Para ilustrar esa potencialidad se van a utilizar aquí los intentos de superar en las organizaciones las rigideces burocráticas, en lo que se llama construcción de organizaciones posburocráticas. Se basan en una serie de estudios empíricos centradas en el desempeño del personal. El cuadro 3 sintetiza los principales hallazgos.

**Cuadro 3. Agenda básica del cambio en la organización burocrática**

<i>Requerimientos posburocráticos</i>	<i>Factores burocráticos inhibidores</i>	<i>Soluciones comúnmente utilizadas</i>
Eficiencia y efectividad	Desempeño individual de las tareas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asignación de tareas críticas a equipos de trabajo</li> <li>• Adaptación de la evaluación individual del desempeño y del sistema de recompensas</li> <li>• Evaluación individual de habilidades de trabajo en equipo.</li> </ul>
Coordinación y compromiso	Evaluación administrativa del desempeño individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los miembros del equipo deben evaluarse unos a otros</li> <li>• Evaluación por los miembros del desempeño del equipo</li> </ul>
Incentivos y control de costos	Distribución jerárquica de recompensas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Achatamiento de la pirámide o aplanamiento de la jerarquía</li> <li>• Pago por contribución y/o por desempeño</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia basada en Donnellon, A. y Scully, M., 1994.

Una mirada a este cuadro permite identificar dos situaciones de relevancia para el tema que se desarrolla aquí. La primera es que la situación planteada es muy frecuente en los momentos actuales en los servicios de salud en la Región: muchos hospitales, centros de salud, laboratorios, e instituciones de investigación están tratando de cambiar sus estructuras rígidas hacia formas flexibles e introduciendo instrumentos de gestión novedosos, hasta ahora, en el sector salud. La segunda situación que se muestra es que dichas opciones de cambio, estrategias e instrumentos de gestión de personal (mostradas en la tercera columna), en la medida que comprometen comportamientos, usos y prácticas del personal, requieren de un enorme apoyo educacional para poder hacerse efectivas.

### 3.7 Convertir las instituciones de salud en comunidades de aprendizaje

La Educación permanente en salud sería letra muerta y una estrategia perdida si las instituciones y las personas no constituyeran una auténtica comunidad de aprendizaje permanente, es decir, si las organizaciones no asumieran el desafío y los objetivos, transformándose y operando como comunidades de aprendizaje. La educación permanente deviene así un estilo de vida institucional orientado al mejoramiento continuo, que lleva a superar la tradicional capacitación en los servicios de salud fundamentada en la clásica taxonomía de objetivos.

La construcción de capacidades a nivel institucional y a nivel individual a partir de la educación permanente, apoyadas en el desarrollo de competencias, posibilitará avanzar en la sostenibilidad y autorrecreación de las organizaciones del sector; y así superar la dependencia de recursos externos y la erogación cada vez mayor de recursos en apoyo de los países del área.

En base a ideas tales como las de Senge y otros autores vinculados a la calidad (Senge, 1990) y a sus propias demandas y requerimientos, los ministerios e instituciones de salud pueden desarrollarse como organizaciones en aprendizaje permanente, condición que implica una doble dimensión del cambio en el sentido que:

- Las instituciones mismas construyen y/o fortalecen una *memoria institucional* que les permite registrar sus procesos y procedimientos y aprender de los propios logros y errores.
- En las instituciones las personas están en una *actitud y acción de aprendizaje* individual y colectiva permanente, superando las viejas concepciones y prácticas, donde el personal de mayor nivel se capacitaba para mandar, y los de escalones más operativos para ser efectivos ejecutores. La concepción actual de la educación permanente en los servicios de salud se apoya en la “inteligencia distribuida”, en la que todos los integrantes de la organización deben aprender constantemente.

Al quedar entendido que en la base de todo proceso de aprendizaje se encuentra la comunicación, es preciso destacar la extraordinaria importancia que adquieren las comunicaciones formales e informales en organizaciones de salud modernas, en las cuales circulan flujos de información y comunicación. La educación permanente, en esta visión, puede ser un poderoso medio para el desarrollo de *aprendizajes organizacionales*, a partir de la generación, en la actividad laboral y educativa cotidiana, de conocimiento en la propia organización.

¿Cuándo se puede hablar de aprendizaje organizacional? Según Argyris y Schon (1996), el aprendizaje organizacional ocurre cuando dentro de una institución de salud los trabajadores experimentan una situación problemática e investigan para superarla en nombre de su servicio, es decir, asumiéndose ellos mismos como organización. Ellos experimentan la situación de “crisis” al percibir una brecha entre los resultados esperados de una determinada acción (o intervención en salud) y los resultados reales, actuales. Y ellos responden a esa situación crítica a través de un proceso de pensamiento y su consecuente acción que los lleva a modificar sus imágenes de la organización o su comprensión de los fenómenos y procesos que se dan en la organización y a reestructurar sus actividades y los respectivos resultados y expectativas, y por ende sus teorías cotidianas sobre el propio servicio de salud. Es decir, para que un aprendizaje sea organizacional, el aprendizaje que resulte de esa investigación organizacional, debe estar inserto o incorporado en las imágenes mentales que utilizan los miembros de la organización y/o en los mapas institucionales, la memoria colectiva de la organización y los programas en marcha, que están vigentes en el ambiente institucional (Argyris y Schon, 1996).

Los resultados del aprendizaje de un proceso de investigación organizacional pueden tomar muchas formas, pero para ser consideradas aprendizaje organizacional deben incluir evidencias de un cambio en las teorías cotidianas vigentes en el servicio. Con mucha frecuencia, esos cambios están intermediados por lecciones derivadas del proceso de investigación para resolver problemas en el servicio. Ellas incluyen:

- Interpretaciones de pasadas experiencias, de éxitos y de fracasos en el servicio;
- Inferencias sobre conexiones causales entre actividades y resultados, y sus implicaciones para la acción futura;
- Descripciones de cambios en el ambiente de la institución y sus relaciones con demandas de atención o con desempeños futuros del personal;
- Análisis de las potencialidades y limitaciones de estrategias institucionales alternativas, estructuras, tecnologías, sistemas de información o sistemas de incentivos;
- Descripción de visiones encontradas o en conflicto y de intereses que existen en el servicio, bajo condiciones de complejidad e incertidumbre;
- Imágenes de futuros deseables e invención de los medios por los que pueden ser alcanzados;
- Reflexiones críticas sobre las teorías cotidianas en la organización y sobre propuestas para su reestructuración; y
- Descripciones y análisis de las experiencias de otros servicios (OPS, 1998).

Todos estos resultados intermedios de la búsqueda de soluciones que los trabajadores de salud realizan en el ambiente educacional generado en el servicio, califican como productos de un aprendizaje organizacional cuando están acompañados de cambios en sus prácticas cotidianas que al final significan cambios en las teorías cotidianas que usan. También cuando se reflejan en las imágenes del servicio (memorias, mapas institucionales, visiones de los programas, estereotipos profesionales, lenguaje) que el personal utiliza en su relación con los usuarios y con los otros trabajadores y directivos del servicio.

#### **4. Bibliografía**

Argyris C. y Schon D.A. **Organizational Learning II. Theory, Method and Practice**. Addison-Wesley P.Co.1996.

Brito P., Novick M. y Mercer H. **El personal de salud y el trabajo: una mirada desde las instituciones**. *Educación Médica y Salud* 27 (1): 4-31, 1993.

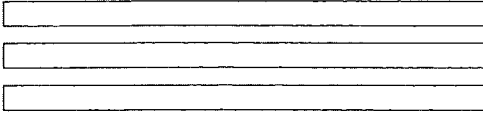
Donnellon, A. y Scully, M. **Teams, Performance and Rewards. Will the Post-Bureaucratic Organization be a Post-Meritocratic Organization?** The Post-Bureaucratic Organization. Sage Pub., 1994.

Organización Panamericana de la Salud - División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. **La Cooperación de la Organización Panamericana de la Salud ante los procesos de Reforma del Sector Salud**. Washington, D.C., 1997.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). **Informe del II Taller Andino sobre Educación permanente en salud** (Arequipa, Perú, Noviembre 1997), Washington, D.C., 1997.

Organización Panamericana de la Salud. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. **El desafío educativo en las Reformas Sectoriales: Cambios en la Capacitación y la Evaluación para el Trabajo en Salud**. Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 11, Washington, D.C., 1998.

Senge, P. **La quinta disciplina**, Editorial Granica, Barcelona, 1992.



# **MÓDULO 2**

## **EL ANÁLISIS DE LA ORGANIZACIÓN Y DEL DESEMPEÑO DE LAS PERSONAS**

# INDICE

<b>Acerca de este módulo</b> .....	<b>28</b>
• Presentación del módulo 2 .....	28
• La competencia para proponer soluciones educativas a los problemas de la organización y del desempeño de las personas .....	29
<b>1. El cambio planificado de las instituciones de salud y de las personas que trabajan en ellas</b> .....	<b>30</b>
1.1. El desarrollo organizacional de las instituciones de salud .....	30
1.2. Componentes de un proceso de cambio institucional .....	32
1.3. Cómo analizar los problemas de la organización .....	36
1.4. Los procesos de trabajo en salud .....	42
1.5. El análisis y evaluación del desempeño de los equipos y las personas en la organización .....	44
<b>2. ¿Es la educación el remedio para los problemas de la organización?</b> .....	<b>47</b>
2.1. Cómo clarificar si el problema es de índole educacional .....	48
2.2. El papel del gestor de EPS en el análisis y planificación del cambio .....	50
<b>3. El Hospital Agua Santa</b> .....	<b>51</b>
<b>4. Bibliografía</b> .....	<b>56</b>



## **Acerca de este módulo**

### **• Presentación del módulo 2**

Muchos de los problemas de las instituciones de salud están relacionados con la situación acelerada de cambio, las exigencias del ambiente y las demandas sociales que, al volverse más complejas, exigen respuestas inmediatas y efectivas, produciendo una suerte de amenazas pero también de oportunidades para la organización.

Este alto grado de incertidumbre obliga a las instituciones a nuevos servicios, evaluar sus resultados, mejorar la propia competencia para lograrlos y acomodarse constantemente a las exigencias del entorno. Por ello reiteramos que uno de los principales desafíos de hoy, consiste en transformar a las instituciones de salud en organizaciones que aprenden a través de esta activa relación con el entorno y de la evaluación permanente de sus experiencias.

Para contribuir a que una organización aprenda del entorno no basta involucrarse en el análisis del contexto (módulo 1). Es necesario también realizar el análisis del microambiente institucional y participar en la discusión de las estrategias más adecuadas para lograr los cambios que se desean. Si la capacitación o educación está entre las acciones requeridas para solucionar el problema, usted tendrá que hacerse cargo de gestionar las estrategias educativas que se sugieran en el proceso de análisis.

Usted no será un participante pasivo en este proceso de análisis. Para contribuir al desarrollo organizacional no bastará conocer cómo funcionan las instituciones de salud. Tendrá que preguntarse constantemente en qué sentido pueden mejorarse estas instituciones. Solo entonces estará en condiciones de proponer planes y actividades educativas coherentes y pertinentes para el momento actual de cada institución y elegir las mejores estrategias y tecnologías disponibles para ayudar a las personas y a las organizaciones a cumplir su misión, resolviendo en el camino los problemas y retos que se le presenten.

Este segundo módulo le ofrece pautas generales para que usted participe productivamente en procesos de análisis y cambio planificado de instituciones de salud y contribuya a convertirlos en una experiencia de aprendizaje para todos los miembros de su organización.

Al final de este módulo como de los siguientes, se presenta un caso hipotético, el del Hospital Agua Santa que describe cómo la gerencia del Hospital con la participación activa de la gestora de proyectos de educación permanente enfrentaron los problemas encontrados en el proceso de análisis organizacional y de desempeños de su personal, así como las decisiones que fueron tomando durante las fases de gestión, evaluación, monitoreo y conducción de los procesos de aprendizaje.

Las ideas fuerza que desarrolla el presente módulo son:

- ⇨ El cambio de una organización es un proceso continuo que nunca termina.
- ⇨ Los proyectos de EPS deben acompañar y estar insertos en experiencias de cambio institucional.
- ⇨ El análisis de la organización busca producir nuevo conocimiento, ideas, estrategias y propuestas de acción para la mejora de las instituciones.
- ⇨ El éxito de las instituciones depende del desempeño laboral, cognitivo y afectivo, de sus integrantes.

- **La competencia para proponer soluciones educativas a los problemas de la organización y el desempeño**

Las instituciones de salud requieren hoy que los responsables de proyectos educacionales demuestren competencia para preparar a otros y a sí mismos para participar de manera eficaz en la identificación y análisis de los problemas en su centro de trabajo. Se esperará también que usted contribuya a discernir con la gerencia o dirección general de las instituciones de salud y sus trabajadores, si la educación es la solución requerida para atender los problemas detectados en la organización y el desempeño de sus trabajadores.

Los siguientes son **indicadores de logro** que le ayudarán a evaluar su propio progreso en el desarrollo de esta competencia:

1. *Participa activamente en la identificación y análisis de problemas en el centro de trabajo en el marco de experiencias de cambio institucional.*
2. *Identifica y analiza los problemas de desempeño en el trabajo y las soluciones requeridas comprometiéndose a otras personas en el proceso.*
3. *Recoge e interpreta informaciones de los usuarios y trabajadores del servicio, definiendo problemas y demandas del proceso de trabajo a nivel de la organización y desempeño laboral.*
4. *Determina las causas de los problemas de la organización y propone soluciones educativas cuando la educación es la estrategia más conveniente para resolver el problema.*

# **1. El cambio planificado de las instituciones de salud y de las personas que trabajan en ellas**

En los últimos tiempos se han ido superando las concepciones tradicionales y simplistas de las organizaciones. Ahora sabemos que el cambio de una organización es un proceso continuo que nunca termina, es un esfuerzo de larga duración.

Cuando una institución enfrenta situaciones problemáticas tales como personal no motivado, baja productividad, relaciones interpersonales conflictivas, servicio deficiente, objetivos de la misión y visión poco claros, estilos de liderazgo tradicionales, falta de trabajo en equipo, deficiente desempeño del personal, falta de racionalización en las tareas, equipamiento e infraestructura limitados o malas relaciones con el usuario, entre otros problemas, es el momento de aplicar nuevas estrategias para un cambio planificado.

Sin embargo, las instituciones de salud requieren una visión y un método para analizar en profundidad su situación actual e involucrar a los actores de la organización en la creación y aplicación de un plan concertado de mejora de aquellos aspectos que no contribuyen al logro de sus metas o misión. Usted es uno de esos actores. Se esperará de usted que aporte propuestas para mejorar las competencias de los individuos, los grupos y la organización durante el proceso de cambio.

## **1.1 El desarrollo organizacional de las instituciones de salud**

El Desarrollo Organizacional (DO) es una técnica de gestión que se utiliza para introducir cambios importantes en la organización y en las personas que trabajan en ellas (Gibson, Ivancévich y Donnelly, 1999). Una definición algo más amplia establece que el desarrollo de la organización es un proceso planeado, dirigido y sistemático para cambiar la cultura, los sistemas y la conducta de una organización a fin de mejorar su eficacia en la solución de sus problemas y el logro de sus objetivos.

El desarrollo organizacional entraña una estrategia de reeducación dirigida a modificar los sistemas de creencias, valores y actitudes de la organización, de forma que ésta pueda adaptarse mejor al ritmo acelerado del cambio tecnológico en la sociedad en general. También incluye la reestructuración formal de la organización que se suele iniciar, facilitar y reforzar por medio de cambios normativos y comportamentales (Winn, 1968).

El desarrollo organizacional se vale de un método de investigación y un modelo de consulta, por ello se suele acudir a un profesional preparado (consultor interno) para conducir el proceso de cambio o contratar a un consultor o facilitador externo que, conjuntamente con el personal, lleve a cabo el proceso de cambio institucional.

El punto de partida son las personas y sus problemas en la organización, haciéndolas protagonistas de su propio diagnóstico y búsqueda de solución. Los programas sistemáticos de desarrollo organizacional constituyen una oportunidad para que el personal de salud ponga en juego su inteligencia, experiencia y creatividad para encontrar soluciones a los desafíos que se presentan en la institución.

En el siguiente cuadro se resumen los fundamentos del desarrollo organizacional:

### Cuadro 1. Fundamentos del Desarrollo Organizacional

1. Modelos y teorías de cambio planificado	El desarrollo organizacional es un cambio planificado en el contexto de una organización. El desarrollo de modelos de cambio planificado facilitó el desarrollo de esta disciplina.
2. Teoría de los sistemas	Considera a las organizaciones como sistemas abiertos en un intercambio activo con los ambientes que las rodean.
3. Participación y delegación de la autoridad	La participación en el programa no está restringida a elites sino que se extiende a todos los miembros de la institución.
4. Equipos y trabajo en equipo	Los equipos de trabajo son los bloques de construcción de las organizaciones. Los equipos deben administrar su cultura, procesos, sistemas y relaciones si se quiere que sean efectivos.
5. Estructuras paralelas de aprendizaje	Estructuras institucionales creadas para planificar y guiar los procesos de cambio; constituyen una base importante del desarrollo organizacional. Ayudan a las personas a liberarse de las restricciones normales impuestas por la organización, a dedicarse a la investigación y experimentación genuinas e iniciar los cambios necesarios.
6. Estrategia normativa-reeducativa del cambio	Los miembros de la organización deciden cuales cambios y mejoras desean hacer, el consultor colabora y juntos definen los problemas y buscan las soluciones.  Las soluciones a los problemas no se atribuyen a priori a información o a conocimiento técnico mayores sino que pueden residir en los valores, actitudes, relaciones y las formas acostumbradas de hacer las cosas. En la organización se decide cuáles son las normas que se van a cambiar y la forma de reeducar.
7. Ciencias de la conducta aplicadas	Aplica los principios científicos y prácticos de las ciencias de la conducta para intervenir en los procesos humanos y sociales de las organizaciones.
8. Investigación –acción (IA)	Como método de resolución se basa en datos con sus procesos de recopilación, retroalimentación a los miembros de la organización y planificación de la acción. La IA es especialmente adecuada para los programas de cambio planificado. Es un método para aprender y hacer –aprender acerca de la dinámica del cambio y hacer o poner esfuerzos para el cambio.

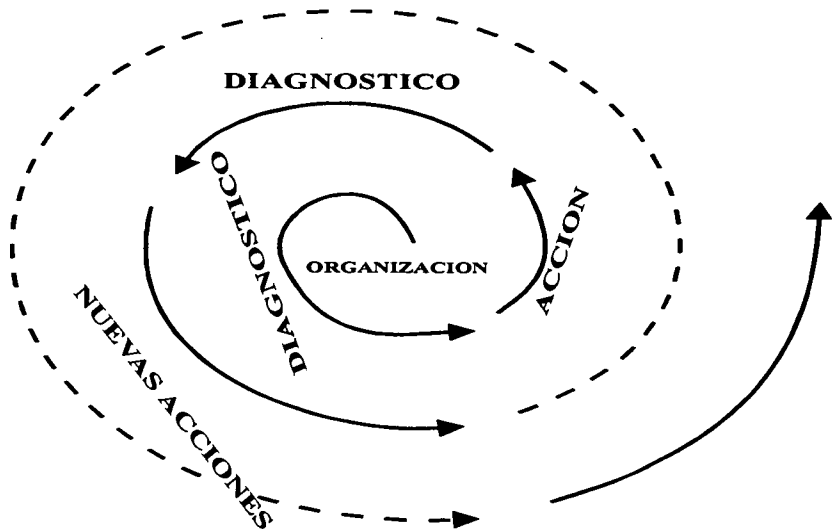
Fuente: Tomado de French y Bell, 1995.

## 1.2 Componentes de un proceso de cambio institucional

El cambio institucional abarca el diagnóstico, el diseño de acciones y un programa sostenido para la gestión del cambio.

- a. *El diagnóstico* corresponde al estudio de la organización y el desempeño de las personas en la búsqueda de propuestas de mejora. Constituye un proceso interactivo de diagnóstico, acciones de intervención, diagnóstico y nueva acción. El diagnóstico contribuye a identificar la brecha entre lo que es y lo que desearíamos que fuera la organización. Supone la recopilación de datos continua acerca de todo el sistema o subsistemas, de los procesos u otros aspectos de la cultura organizacional. Es el momento en el que recogemos información, hechos y opiniones sobre la institución de salud.
- b. *El diseño de las acciones* comprende las actividades que se emprenderán, desde los primeros contactos hasta las intervenciones finales seleccionadas para el mejor funcionamiento institucional. Actuar significa planear y ejecutar los pasos que según uno predice, mejorarán las cosas.
- c. *La gestión del proyecto de cambio* comprende todo aquello que la institución de salud es capaz de asegurar para que las acciones planificadas tengan éxito, inclusive evaluar o rediagnosticar cuál es ahora la discrepancia o el problema.

**Gráfico 1. Proceso interactivo de gestión permanente del proceso de cambio**



### **Resultados esperados del cambio**

El plan de cambio institucional pone en juego estrategias de intervención, cada una de ellas basadas en una combinación de diagnósticos y metas establecidas por la organización. El plan integra el problema que se va abordar, las metas y resultados deseados, la secuencia y oportunidades de las diferentes intervenciones para alcanzar las metas.

En el Cuadro 2 se recogen algunos de los resultados que pueden esperarse de este proceso de cambio.

**Cuadro 2. Resultados esperados**

Retroalimentación	Aprender nuevos datos acerca de sí mismo, de los demás, del grupo o de la dinámica organizacional.
Conciencia de nuevas normas	Tiene un potencial de cambio porque el individuo ajustará su conducta para que concuerde con las nuevas normas. El hecho de que las personas vean discrepancias entre los resultados que producen las normas actuales y los resultados deseados, puede conducir al cambio.
Incremento en la intervención y la comunicación	Efectuar cambios en las actitudes y la conducta de los grupos. La comunicación permite verificar sus propias percepciones.
Confrontación	Sacar a la superficie y abordar creencias, sentimientos, actitudes, valores o normas a fin de eliminar obstáculos para una interacción efectiva.
Educación	Mejorar los conocimientos y conceptos, creencias, actitudes y habilidades. La educación puede estar dirigida hacia el incremento de estos comportamientos en varias áreas de contenido, logro de tareas, relaciones y conductas y control del cambio.
Participación	Incrementar el número de personas que se involucrarán en la solución del problema, el establecimiento de metas y la producción de nuevas ideas.
Responsabilidad creciente	Aclarar quien es responsable de qué, y vigilar el desempeño relacionado con esa responsabilidad.
Energía	Proporcionar energía y motivación mediante visiones de nuevas posibilidades o nuevos futuros deseados.

Fuente: Adaptado de French y Bell (1995)

Estas son áreas que deben tenerse en cuenta cuando se planifica el cambio en la institución. Al gestor de EPS le corresponde contribuir en la formulación de las metas educativas y monitorear sus resultados.

### ***Intervenciones educativas para el cambio***

Son varias las intervenciones que pueden diseñarse para alcanzar los cambios deseados; con frecuencia se combinan varias de ellas. En el Cuadro 3 presentamos una síntesis de los tipos de intervenciones que pueden organizarse durante un proceso de cambio institucional.

### Cuadro 3. Tipos de intervenciones

De diagnóstico	Indaga los hechos, buscando cerciorarse del estado del sistema, del estado de un problema, métodos disponibles desde instrumentos proyectivos hasta los convencionales.
De formación de equipos	Actividades con los diferentes grupos de la organización para incrementar su operatividad como equipo en el sistema.
Intergrupo	Actividades diseñadas para mejorar la efectividad de los grupos interdependientes.
De retroalimentación de encuestas	Es uno de los componentes de la actividad de diagnóstico. Consiste en trabajar en forma activa con los datos producidos por una encuesta y diseñar planes basados en los datos de la encuesta.
<b>De educación y capacitación</b>	Diseñadas para mejorar el conocimiento, habilidades y capacidades del individuo. Hay varios enfoques y diversas actividades.
Estructurales	Buscan la mejor efectividad de las entradas técnicas y restricciones que afectan a los grupos.
De consultoría de procesos	Ayudan a los “gestores” a percibir y comprender los acontecimientos registrados en la organización y actuar conforme a ellos.
De orientación y consejo	Un grupo de la organización y un consultor ayudan al personal a definir metas de aprendizaje, ofrecer nuevos modos de conducta y a enterarse de cómo ven los demás su comportamiento.
De planificación y establecimiento de metas	Actividades que incluyen teoría y experiencia en la planificación, buscan mejorar las habilidades en este campo a nivel del individuo y de la organización total.
De transformación organizacional	Diseñadas para producir un cambio fundamental en la naturaleza de la organización.

Fuente: Adaptado de French y Bell (1995)

Todas estas intervenciones incluyen actividades y ejercicios abundantes, dirigidos a individuos, a problemas, a equipos o a procesos, lo que da especificidad a las intervenciones.

#### **Síntesis del proceso de cambio**

En el proceso de cambio participan las personas con sus creencias ideológicas, sentimientos, pensamientos, esfuerzos y las exigencias de su papel laboral. Si los problemas de la organización se abordan con una nueva lógica de indagación —colaboración, determinando conjuntamente las necesidades, problemas críticos, hipótesis y acciones—, se proporcionará una perspectiva diferente para resolver problemas a los responsables de impulsar las propuestas de cambio, entre los que se encuentra.

Según Frohman, Sashkin y Kavanagh (1984) los esfuerzos comprenden:

- Reunir datos sobre la organización, sus operaciones y actitudes con la mira puesta en la resolución de un problema particular.
- Retroalimentar con estos datos a las personas involucradas en el problema.
- Conseguir que los participantes planeen en equipo las soluciones para los problemas, involucrándolos en la obtención de datos sobre ellos mismos y su organización, el análisis de esos datos y la planificación de soluciones.

En el proceso se invita al personal a participar en actividades como las siguientes:

- Analizar los objetivos, las políticas, las relaciones humanas, la cultura organizacional. Este análisis puede incluir una interpretación detallada de los índices de eficacia así como enfocarse en las deficiencias del desempeño a nivel de la organización en conjunto.
- Analizar los procesos de trabajo a fin de mejorar su eficacia.
- Elaborar una síntesis de las habilidades, conocimientos y actitudes que la persona requiere para un desempeño competente.
- Realizar mediciones del nivel actual de desempeño y el diagnóstico de problemas para llevar el desempeño a niveles de calidad.
- Definir la información y resumirla esbozando conclusiones lógicas para un informe.

El proceso deberá contribuir a contextualizar el problema para ubicar y comprender la situación actual de la organización, realizar un análisis retrospectivo de la cultura organizacional, analizar el desempeño en el servicio, es decir, las competencias exigidas y aquellas que se requerirán para nuevos desempeños en la situación de cambio.

Para iniciar el proceso se sugiere tener en cuenta lo siguiente:

- La iniciativa debe ser impulsada por los directivos de la institución de salud, quienes se comprometerán a guiar los cambios que se pretende introducir.
- Los miembros de la institución harán propuestas viables para el proyecto de cambio.
- La propuesta de cambio organizacional debe involucrar realmente al personal en todas las fases del proceso con sus capacidades personales y laborales.
- La actuación conjunta y la interacción facilitan los procesos de aprendizaje entre las personas, los equipos y la organización.
- La capacidad de los miembros de la institución para resolver problemas supone desarrollar sus capacidades para el diagnóstico, resolución de problemas, toma de decisiones y de medidas en relación con los problemas identificados y analizados.

Por último, la forma de administrar la cultura en las organizaciones es la que da solidez a una institución de carácter social como las de salud. En esta visión de cultura entran en juego los valores y normas de conducta básicos, los supuestos que comparten y que modelan las percepciones, pensamientos y modos de actuar de las personas.



No es posible planificar de manera consistente el desarrollo organizacional sin tener claro que los miembros de la institución poseen valores, creencias y supuestos que comparten y que de alguna manera modelan sus percepciones, pensamientos y modos de actuar. La intervención para el cambio debe considerar lo que se viene llamando cultura organizacional. De allí que uno de los retos para los gestores de EPS y otros profesionales en el sector salud, tenga que ver con su capacidad para el diagnóstico y cambio de la cultura organizacional. Al identificar creencias y valores estaremos señalando implícitamente elementos fundamentales para las soluciones que contribuyen al desarrollo organizacional.

### **1.3 Cómo analizar los problemas de la organización**

Mediante el análisis de la organización se busca generar información sobre la problemática de intervenir y conducir a la producción de nuevos conocimientos, ideas, estrategias y propuestas de acción. Tiene la ventaja de preocuparse en generar propuestas técnicamente sólidas y buscar la mejoría de la práctica de todos los días.

La investigación-acción (I-A) tiene la misma perspectiva, por ello constituye una valiosa herramienta para el mejoramiento de la organización. La investigación-acción es una forma de identificación sistemática de problemas y soluciones en la que los que identifican y los que solucionan los problemas (los principales actores en la situación) son las mismas personas. El término implica aprender de nuestra propia experiencia al tiempo que se la modifica y se busca mejorarla (Weisbord, 1983). En síntesis comprende la autorreflexión y la acción sobre la práctica y desarrolla un proceso formativo en el que participan, los actores.

Para que el conocimiento de un hecho o situación se convierta en nuestro objeto problema debemos observarlo intencionalmente y reflexionar sobre él, aventurándonos luego — en base a información pertinente — a construir el hecho desde una perspectiva histórica y social.

El problema puede ser definido según Rovere (OPS, 1993) como “una brecha entre una realidad o un aspecto de la realidad observada y un valor o deseo de cómo debe ser esa realidad para un determinado observador, sea este individual o colectivo”.

Esta definición indica que el problema es el resultado de una construcción intelectual que hacen una o varias personas a partir de la interpretación de los hechos de la realidad. Estos hechos no se dan aislados y algunos son más relevantes que otros en coyunturas determinadas. No se trata, por tanto, de conjeturas caprichosas sino de acontecimientos que pueden y deben verificarse.

El problema es una situación que tiene solución, si no la tuviera no sería un problema por más que su presencia nos resulte incómoda. Si un problema como por ejemplo, “*la actitud poco cálida del personal antiguo*”, tiene solución a largo plazo, seguirá considerándose un problema. Pero si en el período para el cual se planifica el cambio no es posible reconvertir esas actitudes, el problema se considerará en términos prácticos como una condición que por el momento tocaremos.

Podemos aproximarnos a los problemas de la organización y sus soluciones siguiendo los siguientes cinco pasos metodológicos: i) diagnóstico preliminar, ii) recopilación de información sobre los problemas, iii) definición del problema, iv) generación de hipótesis causa y v) programación de soluciones.

#### **Diagnóstico preliminar**

El contexto (reformas del sector, cambios en las instituciones sociales, situación de la salud), como hemos visto antes, es una de las fuentes del diagnóstico. El microambiente (procesos internos de adecuación o reacomodos, organizaciones locales, atención en los servicios, cobertura de atención, calidad, relaciones, etc.); es la segunda fuente para identificar los problemas.

En este caso se busca recoger ideas entre los usuarios y trabajadores del servicio utilizando para ello cualquier técnica adecuada para este fin. Con esta información se confecciona una lista que enuncia directa y claramente los problemas o las oportunidades de mejora.

Algunos pasos como los siguientes pueden guiar este diagnóstico.

1. Selección de uno de los servicios que ofrece la institución de salud.
2. Elaboración de un instrumento para medir el grado de satisfacción de los usuarios con ese servicio.
3. Anotación de los problemas identificados por los usuarios y por los trabajadores del servicio. En una matriz (ver instrumento 1) pueden registrarse los problemas relacionados con la calidad (columna A) detectados por los usuarios del servicio. En la columna B se anotarán los problemas vinculados a la gestión de la misma área de la organización identificados por los trabajadores de ese mismo servicio.

### Instrumento 1. Problemas que afectan el servicio

A - SEGUN LOS USUARIOS	B - SEGUN LOS TRABAJADORES
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA CALIDAD	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ORGANIZACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trato al usuario.</li> <li>• Atención inoportuna</li> <li>• Demora en el registro de pacientes.</li> <li>• Descuido en el equipo de prevención y promoción de la salud.</li> <li>• Dificultad para ponerse en contacto con el médico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión y promoción de recursos humanos.</li> <li>• Trabajo no coordinado.</li> <li>• Escaso o nulo acompañamiento de las acciones.</li> <li>• Clima conflictivo.</li> <li>• Falta de continuidad en el servicio.</li> </ul>

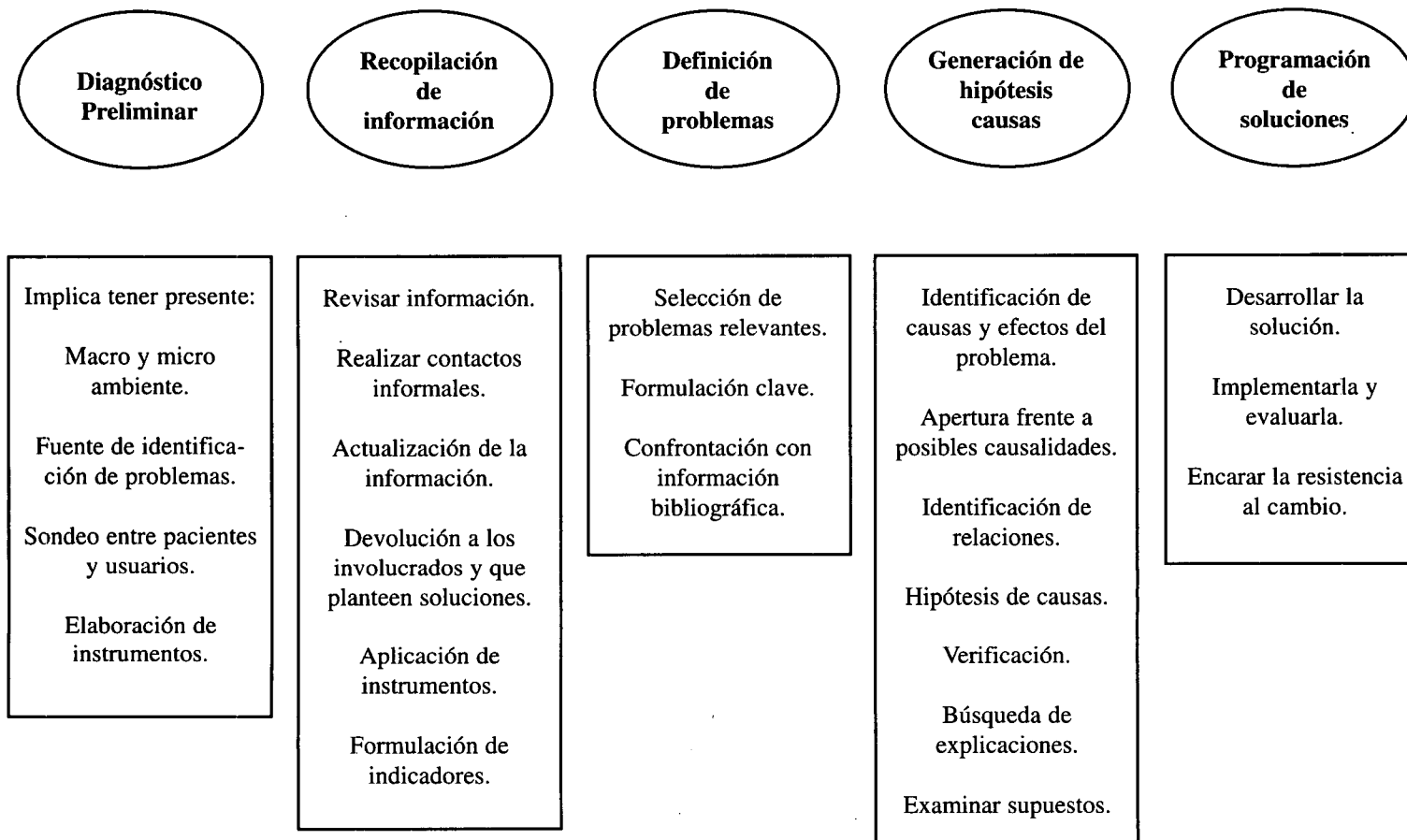
### Recopilación de información sobre los problemas

Una vez identificados los problemas, se procede a reunir datos o evidencias de los mismos y se decide sobre la importancia de los hechos hallados. Pregúntese: ¿cuál es la información disponible sobre el problema? ¿cuál es la información necesaria?

La recolección de datos o evidencias del problema puede incluir actividades como las siguientes:

- Revisar información, el organigrama si es que lo hay, el ámbito de atención, los registros sobre población atendida oportunamente, la movilización del personal.
- Realizar contactos informales, recogiendo sentimientos del personal aunque esta evaluación sea subjetiva.
- Mantener una información permanente y actualizada acerca de las políticas actuales, los objetivos y las normas relacionadas con la atención de emergencias.
- Devolver esa información a los involucrados y hacer que estos planeen en equipo soluciones para ese problema.

**Gráfico 2. Pasos metodológicos para detectar problemas de la organización y sus soluciones**



El análisis del problema se enriquecerá si se usan instrumentos para recoger información, que son cada vez más novedosos, efectivos y prácticos; como las pruebas de evaluación del desempeño (ver Módulo 4), pruebas psicológicas de acuerdo a métodos cualitativos y cuantitativos, o la investigación-acción aplicada al desarrollo organizacional. No por ello los instrumentos convencionales como las entrevistas, cuestionarios, observación, diarios, muestreos, han dejado de tener vigencia; por el contrario, se han potenciado. La complementariedad de los métodos e instrumentos enriquece el acopio y el análisis de los datos recopilados sobre los problemas.

Para aclarar y completar la información de lo que ocurre y cómo se manifiesta el problema es útil formular INDICADORES. Estos son la expresión operativa de los atributos o características de la realidad de los servicios. Por ejemplo si el problema es el “pobre desempeño del personal en la atención de epidemias” algunos indicadores de esta realidad pueden ser los siguientes: alto porcentaje de personal desaprobado en pruebas de desempeño, alta rotación del personal, reducción de personal o cancelación de contratos.

El instrumento 2 puede ayudarle a formular algunos indicadores de la presencia de problemas que afectan su institución.

### Instrumento 2. Problemas e indicadores que afectan el servicio

Calidad del servicio	INDICADORES	Gestión del servicio	INDICADORES
Trato al usuario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidez en el trato</li> </ul>	Gestión y promoción de RR.HH.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión inadecuada</li> </ul>
Falta de oportunidad en la atención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No. de casos no atendidos</li> </ul>	Trabajo no coordinado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación deficiente</li> <li>• Duplicidad de acciones</li> </ul>
Demora en el registro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros no actualizados</li> <li>• Tiempo oportuno de atención</li> </ul>	Escaso o nulo acompañamiento de las acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de evaluación y monitoreo inexistente</li> </ul>
Descuido en el equipo de prevención y promoción de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de compromiso</li> </ul>	Clima conflictivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estilos gerenciales autoritarios</li> </ul>
		Discontinuidad en el servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotación del personal sin planificación</li> <li>• Ausentismo</li> </ul>

#### Definición de los problemas más relevantes

Por sus características y misión en la sociedad, las organizaciones de salud suelen formular largos listados de problemas. Se requerirá por ello seleccionar los problemas más relevantes y formularlos claramente. Un criterio para establecer el orden de prioridad priorizarlos es que la solución del problema sea con-

dición esencial para lograr las metas de la organización y el cambio que busca conseguir. En este momento el consenso es muy importante ya que está implícito un juicio evaluativo sobre los problemas.

La formulación clara del problema es esencial. En esta fase del proceso estamos formulando los problemas en sí, no explicando sus condiciones o causas, ni proponiendo soluciones. Las mejores formulaciones del problema son aquellas que evitan responsabilizar a alguien por el problema, señalar las causas o sugerir las soluciones.

Se recomienda precisar el alcance de los problemas usando límites geográficos (un centro de salud, un hospital o un hospital y su red), área de diagnóstico (un área clínica en lugar de todas), una característica de calidad y cualquier otro límite que tenga sentido. Por ejemplo: *“En el hospital regional de Santa Clara (ubicación geográfica) la atención de los pacientes en la sala de emergencia (un área de la organización) es inoportuna (atributo de calidad)”*.

La revisión de los problemas requiere contemplar los aspectos específicos que están en la base de los síntomas del problema desde criterios de relevancia y pertinencia, lo cual mejora el entendimiento de los procesos y ayuda a redefinir el problema.

### **Generación de hipótesis: puente entre el problema y la solución**

Definido el problema, se procede a proponer una hipótesis, es decir, un enunciado de la supuesta causa de los problemas planteados. Es el momento de preguntarnos qué causa el problema, cuáles son sus efectos y a quiénes afecta. Una hipótesis postula la relación entre dos fenómenos considerados como causa - efecto.

No hay una sola manera de sugerir hipótesis, sino muchas. Las hipótesis se inventan para dar cuenta de los hechos pero deben permitir ordenar y descubrir variables. Por ejemplo, en un establecimiento de salud muchos usuarios se quejan de la mala calidad del servicio. El personal sugiere varias hipótesis: *“El escaso presupuesto asignado ocasiona el bajo nivel en el servicio”*, *“la organización no tiene el racionamiento adecuado”*, *“la demanda de usuarios es mayor que la posibilidad de ofertar el servicio”*.

### **Cuadro 4. Algunas recomendaciones para el momento de sugerir hipótesis**

- Mantenerse abierto acerca de las causas y sus soluciones y, particularmente, no aferrarse a la hipótesis de que la mejor solución debe ser más personal, más espacio y más dinero.
- Identificar posibles relaciones entre los hechos.
- Proponer diversas explicaciones (hipótesis causa).
- Verificar mediante la observación y el análisis si las causas son las importantes para el problema.
- Buscar la explicación más consistente para el problema.
- Hallar relaciones entre los hechos y las explicaciones.
- Examinar los supuestos en que se apoyan los elementos identificados.

Una vez elaborada la hipótesis se deducen sus consecuencias. Se observa y prueba el procedimiento denominado usualmente contrastación, que no es otra cosa que establecer si las relaciones entre el fenómeno A (por ejemplo, maneras autoritarias en la organización) determinan B (falta de calidez con el usuario). Las relaciones entre los dos fenómenos expresados en la hipótesis (variables) se verifican o niegan. En el proceso se llega a comprobar si es verdadera o falsa o, lo que es lo mismo, si la propuesta que hicimos para generar una intervención que solucione el problema no fue lo que convenía.

La hipótesis es producto de la reflexión y análisis de la problemática en los planos de la práctica cotidiana en el trabajo, como en el de la teoría. Después de indagar en la teoría y en los testimonios se obtendrán pistas que conduzcan a identificar causas potenciales de los problemas en la organización de salud.

### **Programación de las soluciones**

Una vez identificadas las causas del problema, la organización está lista para generar las soluciones. Existen o pueden encontrarse procedimientos para llegar a la solución, pero hay que poseer criterio para reconocerla (criterio de decisión). Cuando se encuentra la solución y se decide ejecutarla en forma adecuada, el problema dejará de serlo. En una organización se combinan elementos que ocasionan el problema, como otros que pueden contribuir a su solución.

Berwick, Godfrey y Roessner (1990) proponen tres pasos para remediar el problema: 1) desarrollar la solución, 2) implementar y evaluar la solución y 3) encarar la resistencia al cambio.

1. *Desarrollar la solución* supone considerar una variedad de alternativas. En este momento los diferentes puntos de vista del personal son un recurso muy valioso, dado que cada miembro del equipo tiene una comprensión propia del proceso puede sugerir diferentes soluciones. Para elegir entre las soluciones alternativas habrá que considerar los costos de cada una, el tiempo que se requiere para implementarla y los medios para evaluar su efectividad.
2. *Implementar y evaluar la solución.* Idealmente, cualquier propuesta de solución debería pasar por una evaluación preliminar bajo condiciones de prueba que simule la realidad lo mejor posible. Esta prueba de la solución se realiza para asegurar que solucione el problema y descubra potenciales resistencias al cambio que puedan ser atendidas antes que ocurra la implementación final de la solución.
3. *Encarar la resistencia al cambio.* Muchas organizaciones descubren que la parte más difícil del proceso es tratar la resistencia al cambio. Mientras que la solución puede parecer estrictamente tecnológica o de procedimiento, las consecuencias del cambio puede ser profundamente sociológicas. Las personas pueden sentir que pierden algunas de sus responsabilidades, autoridad o prerrogativas si se produce el cambio. Se puede tratar estas resistencias anticipando su impacto y preguntándose cómo amenaza este cambio los patrones culturales de la organización. Será necesario desarrollar un plan para tratar estas resistencias, comprender las fuerzas contrarias al cambio (barreras) y procurar balancearlas con las fuerzas a favor del cambio.

Existe una gama variada de métodos para abordar los problemas en forma efectiva y eficiente y orientar a las organizaciones para que salgan adelante. Recursos como la formación de grupos, retroalimentación de encuestas, análisis del papel, resolución de conflictos, junto a otros más elaborados, como la calidad de vida del trabajador, el rediseño del trabajo de acuerdo a la teoría sociotécnica, la estructura paralela en el aprendizaje, los métodos de planificación estratégica, las intervenciones orientadas al desarrollo de equipos autoguidados, el sistema de trabajo de desempeño superior y el autodesempeño.

## Cuadro 5. Algunas preguntas claves para ayudar a generar soluciones

¿Qué es lo que tratamos de lograr?

¿Qué medidas de intervención seleccionamos?

¿Cuáles son las oportunidades?

¿Cuál es la secuencia de la intervención?

¿Qué aprendemos del diagnóstico? ¿Hay buena disposición hacia el cambio?

¿Qué competencias actitudinales, de procedimiento y conceptuales poseen para llevar a cabo el cambio?

¿Qué factores externos amenazan u ofrecen oportunidades?

¿Qué factores internos debilitan o fortalecen?

Se sugiere diseñar las soluciones de manera para tener una alta probabilidad de alcanzar con éxito lo que nos proponemos. En ese sentido las expectativas de los líderes deben ser realistas, que inspiren en las personas involucradas sentimientos de éxito y competencia; para ello los objetivos deben ser manejables y asequibles. El personal debe sentirse "necesitado" como persona y como profesional, lo que acentuará su autoestima y aspiraciones. La meta puede ser complicada pero aun así asequible, y las fallas en el camino deben examinarse y corregirse, evaluando las razones para que no vuelvan a ocurrir.

Cuando no se sabe cuál es el rumbo de la acción, el grupo experimenta el desánimo y desmotivación si se orienta la actividad hacia un problema o una oportunidad en que las personas de la organización estén comprometidas a resolverse, generará un clima positivo para continuar con la tarea. Se estructurará la tarea de forma tal que incluya lo que sabe el grupo, sus experiencias previas, sus aprendizajes y otras experiencias.

Otro elemento importante es un clima de aprendizaje mutuo. Las condiciones de apoyo, incentivo y reto deben primar para que se potencien y desplieguen los impulsos de mejora personal en los trabajadores. Cada vez se hace más evidente la imposibilidad de mantener modelos institucionales de corte piramidal y autoritario que sostienen una cadena pesada de jerarquías, lo que retardan la capacidad operativa institucional. De esta manera no se responde a la demanda cada vez más compleja y exigente. Tampoco es posible sustentar modelos educativos tradicionales, aislados de procesos de análisis y propuestas de mejora.

### 1.4 Los procesos de trabajo en salud<sup>1</sup>

El trabajo que se realiza en las instituciones de salud se caracteriza por su gran complejidad, heterogeneidad y fragmentación. El hospital, por ejemplo, es una de las instituciones de mayor complejidad por la diversidad de profesiones, pacientes, tecnologías, relaciones sociales, formas de organización y ambientes que alberga. Estas características se reproducen, en diferente grado, en otros tipos de establecimientos de salud, sean clínicas, centros de salud y en niveles de menor complejidad.

<sup>1</sup> Este acápite ha sido tomado y adaptado de Pedro Brito y otros (1994)

El proceso de trabajo en salud conjuga una gama de factores como tecnología, recursos (materiales, económico financieros y personal) para su transformación en un determinado producto o resultado, capaz de satisfacer una necesidad socialmente determinada. Es un proceso laboral extremadamente heterogéneo que, engloba muchos procesos, algunos de los cuales aparentemente tienen poco que ver entre sí, aunque apuntan a una finalidad común: el mantenimiento y cuidado de la salud.

Sin embargo, una característica del actual orden laboral en las instituciones de salud es la fragmentación. Se origina por la separación entre la concepción y la ejecución en el trabajo como condición de la productividad y encierra varias dimensiones. La separación conceptual (entre el pensar y el hacer), la técnica (la aplicación de diversos conocimientos y tecnologías por diversos trabajadores cada vez más especializados) y la social (relaciones de jerarquía y subordinación al interior y entre diversas categorías profesionales).

Desde el punto de vista laboral, puede decirse que un servicio como el hospital tiene en lo laboral un desarrollo desigual y combinado. Hay áreas de tipo oficio y taller (lavandería, limpieza, cocina), áreas de trabajo especializado (quirófano, radiología) y otras áreas de alta tecnología (laboratorio, cuidados intensivos, urgencias) para mayor productividad o mejor control de las actividades.

El papel de la tecnología en el trabajo en salud es determinante. Es el factor más dinámico del desarrollo de la atención médica en el periodo reciente y una de las razones del incremento de costos. La tecnología organiza y reorganiza el trabajo, genera nuevas competencias, especialidades y nuevas relaciones técnicas, que luego se plasman en nuevas relaciones sociales.

Pero la tecnología no es solamente un factor de producción y ordenamiento del trabajo, es al mismo tiempo un elemento estructurador de formas de atención y modalidades de práctica, y por lo tanto un factor ideológico y cultural de prácticas futuras (en los servicios) y de pautas de consumo o demanda de atención (en la población).

### ***La calidad del servicio de salud***

La mayor parte de la literatura sobre el tema se refiere a **la calidad de la atención médica** que basa el criterio de la calidad en la aplicación del conocimiento científico y en la incorporación de la tecnología médica y la define como una condición esencial presupuesta en la acción de los agentes de la atención, sobre todo de la acción del médico.

Para nuestros efectos se entenderá la calidad, según Deming, como el resultado integral ligado a determinados procesos de trabajo, en el marco de la producción de servicios de salud. La calidad no es por lo tanto algo intrínseco o presupuesto en los agentes, derivada de su alto nivel de formación o calificación, sino una condición compleja en virtud de la cual los diferentes componentes y agentes productores de servicios de salud brindan su aporte significativo a un resultado por obtener y perfeccionar, en procura de dar mayor satisfacción a los que necesitan esos servicios. Vista de esta manera, la calidad es una resultante de las formas como se da el proceso de producción de servicios.

Un análisis del desempeño, que comparte la visión de calidad de Deming, destacará el compromiso y la actitud del personal con el desarrollo de un proceso de trabajo de calidad para atender las necesidades y demandas de la población.

En la actual condición crítica de la prestación y entrega de servicios públicos, no se puede hablar de calidad sin considerar el principio de equidad: no hay calidad en un servicio sin equidad. De cierta forma se podría decir que la calidad de la atención es un criterio o requisito del estatuto de ciudadanía en salud. Otros



se reflejan también en esta dimensión ética y política como el componente humano de la calidad del servicio de salud.

Este trabajo en salud, complejo, heterogéneo, desigual y combinado, está organizado, en esencia, con los atributos de la indefinición de funciones y de la ausencia de una función intencional de gestión laboral. Es llamativa esta carencia, si se considera que los servicios de salud, en todos los niveles de atención, se cuentan entre las instituciones sociales más complejas y conflictivas que existen.

Esta característica del trabajo en salud le da mayor importancia al desarrollo del personal, y de allí el énfasis puesto en los programas educativos en servicio, en la educación permanente y en este caso, en el análisis del proceso de trabajo y, por tanto, en el análisis del desempeño en equipo.

## **1.5 El análisis y evaluación del desempeño de los equipos y las personas**

Uno de los aspectos cruciales de la organización de salud es el desempeño del trabajador. Los recursos humanos, como sostiene Guerra de Macedo, constituyen un factor de producción pero también son agentes de cambio. Los trabajadores del sector salud no solo se desempeñan en las instituciones, sino que administran los recursos, organizan los servicios, prestan atención a la salud, se relacionan con el ambiente externo, es decir, le dan forma a su práctica. Por tanto, los recursos humanos **no están** en las instituciones, sino que **son** las instituciones.

Es en este sentido que el desarrollo de los recursos humanos constituye el factor crítico del desarrollo en salud, factor que se torna en principal agente de las propuestas de cambio y por lo mismo, en el reto más trascendente. En conclusión, no hay cambio en el desarrollo de los servicios si no hay desarrollo y por tanto, cambio, en los recursos humanos.

En general, en la sociedad posmoderna el factor humano es esencial para el desarrollo de las organizaciones. El éxito de estas dependerá del desempeño de sus miembros — en lo cognitivo y en lo afectivo.

No existen modelos organizacionales únicos, en el cuadro 6 se presenta una serie de indicadores que describen el paradigma organizacional tradicional y el paradigma generado por la posmodernidad, caracterizado por una fuerte inversión en tecnologías de la información. El primer paradigma se denominará de jerarquía cerrada y el segundo, organización abierta interconectada.

### Cuadro 6. Paradigmas organizacionales

	<b>Jerarquía cerrada</b>	<b>Organización abierta</b>
1. Estructura	Jerarquizada	Interconectada
2. Alcance	Interno/Cerrado	Externo/Abierto
3. Recurso principal	Capital	Personas, información
4. Personal/punto central	Directivos	Equipos
5. Estado	Estable, estático	Dinámico, cambiante
6. Motivadores claves	Premio y castigo	Compromiso
7. Dirección	Controles administrativos	Autoadministración
8. Bases de acción	Control	Autorización para actuar
9. Motivación individual	Satisfacer a los superiores	Lograr objetivos en equipo
10. Aprendizaje	De trabajos específicos	De muchas capacidades
11. Bases para lograr compensación	Posición en la jerarquía	Compromiso, nivel de competencia
12. Bases de relación	Competitiva (mi grupo)	Cooperativas (nuestro desafío)
13. Actitud del empleado	Indiferencia (esto es un trabajo)	Identificación (ésta es mi organización)
14. Exigencias principales	Administración dominante	Liderazgo

Fuente: Tomado de Escalante Gómez, Eduardo "El escenario digital: aprendizaje, comunicación y cultura" Valparaíso, Chile, 1998.

Se puede definir el análisis del desempeño como el proceso de estimar en qué grado el equipo y el trabajador de salud contribuyen al logro de la finalidad del servicio: la satisfacción de las necesidades de salud de la población con equidad, eficacia y eficiencia.

En la administración tradicional del personal se emplea la evaluación del desempeño como un instrumento que permite comparar lo que el individuo hace en la práctica con la descripción de su puesto de trabajo. En general, la finalidad de esta actividad (esencialmente de control y a cargo de un supervisor), es otorgar la oportunidad de premios, castigos, ascensos, capacitación, entre otros; siempre en el marco de una organización individual del trabajo, caracterizada por la separación entre la concepción del trabajo y su ejecución.

En las actuales circunstancias, al capitalizar los modernos aportes teóricos y metodológicos de las ciencias sociales y administrativas que tienden a dar prioridad al trabajo colectivo, a la calidad total y a la participación de proveedores y usuarios en las decisiones del servicio, la evaluación del desempeño debe redefinirse cualitativamente. Esto se puede realizar a partir del rescate de la finalidad sustantiva del servicio, del trabajo del grupo, de las relaciones que este establece con los usuarios y con los otros grupos, y del reconocimiento de la importancia que tienen los enfoques educativos para la reflexión y transformación de la práctica de los trabajadores.

Según Paulo Roberto Motta (2001) analizar el desempeño significa producir información sobre el proceso de trabajo de un equipo, y por lo tanto se trata de un análisis:

- **Esencialmente retrospectivo.** Como los resultados son consecuencias de acciones dirigidas, será necesario, ante todo, conocer qué acciones producirán determinados resultados. Se puede decir que todo análisis del desempeño se realiza mejor después de un proceso de monitoreo. El monitoreo es la simple producción de información sobre las causas y consecuencias de las acciones de un equipo. Monitorear es saber qué ocurre con el proceso de trabajo y por qué. Evaluar es saber qué diferencia hacen las acciones del equipo en la comunidad, en el servicio al usuario, o sea, determinar su valor o utilidad social.
- **Una necesidad y no una opción.** Como instrumento gerencial, el análisis del desempeño debe ser hecho de forma concreta para cada acción del equipo. Para tener efecto y uso práctico, la evaluación no debe restringirse a clasificar éxitos o fracasos de los programas, sino reconstruir relaciones de causa y efecto, reforzando el conocimiento sobre variables críticas y produciendo información para las decisiones y la acción. Salvo en algunos juicios de valor, el análisis del desempeño se hace según las necesidades y especificidades de quien lo va a utilizar.

Las características mencionadas hacen que los proyectos que articulan análisis del desempeño en equipo, la educación permanente y el plan de mejoría de la calidad del trabajo y el servicio, sean enormes desafíos en lo técnico y en lo político. En ese desafío el papel que juegue una gestión de personal y EPS centrada en el trabajo es de gran importancia.

### ***El desempeño basado en competencias***

Cuando nos referimos al problema del desempeño lo asociamos a las competencias que están en la base de ese desempeño. A diferencia de la calificación que concibe el desempeño del trabajador como la capacidad potencial para realizar las tareas correspondientes a una actividad o puesto, el desempeño basado en las competencias lo considera una actuación sustentada en conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para alcanzar ciertos resultados exigidos en una circunstancia determinada.

El desempeño es la expresión en la práctica de la capacidad real de una persona para lograr **un resultado esperado en un contexto específico**. Es por lo tanto expresión de una combinación de saberes que el trabajador pone en acción y que le posibilitan desempeñarse o actuar con solvencia en distintos ámbitos y en las diversas situaciones que le plantea el trabajo en salud. La competencia es inseparable de la acción, pero exige a la vez conocimiento (OPS/OMS-Cinterfor 2002).

Se pueden distinguir dos niveles de competencias:

- Las **competencias de empleabilidad**. Son aquellas necesarias para realizar un trabajo de calidad y continuar aprendiendo en función de los cambios. Pueden resumirse en habilidades básicas tales como la capacidad de expresión oral y escrita, la capacidad para resolver problemas y para pensar (abstraer características cruciales de los problemas, decidir sobre ellos y aprender de la experiencia). Estas competencias requieren una enseñanza sistemática y gradual.
- Se agregan a las anteriores, las competencias relacionadas con el **uso de recursos** (tales como trabajo, dinero, tiempo, materiales y equipos) para lograr objetivos; las **interpersonales** (trabajo en grupo, enseñar y aprender, liderar, negociar, atender clientes, manejar la diversidad cultural); las **competencias de comunicación** (identificar, adquirir y evaluar información, comunicarla a otros). Finalmente están las **competencias sistémicas** (aproximarse a la realidad en su complejidad de relaciones y no con un conjunto de hechos aislados) y las **competencias tecnológicas** (conocimiento y uso de tecnologías usuales) (SCANS, 1992).

## 2. ¿Es la educación el remedio para los problemas de la organización?

En un hospital de maternidad el equipo de capacitación solicitó la programación de un curso para médicos y enfermeras sobre medidas para evitar la infección hospitalaria en las salas de parto y neonatología. El problema era el gran número de muertes de recién nacidos, aparentemente sin problemas, y también el alto porcentaje de mortalidad en la sala de neonatología.

El gestor del EPS decidió tener más datos sobre la situación y procedió a entrevistar a los responsables de la unidad de capacitación del referido hospital. Solicitó, entre otras cosas, la descripción del proceso de trabajo tanto del personal médico como de los encargados del manejo de los desechos médicos. Quedó evidente la falta de equipos y material para ese servicio (sacos de material plástico, envases, depósitos para basura y específicamente para desechos hospitalarios). Se decidió que era necesario organizar el servicio, capacitar al personal de apoyo preparar y tener disponible un proceso de inducción al trabajo para el personal que ingresa en este servicio de apoyo y preparar actividades de sensibilización para el personal médico de las salas de parto a fin de seguir prácticas que prevengan el proceso de infección.

La situación descrita refleja una práctica muy común en los servicios de salud: Se identifica un problema e inmediatamente se busca la solución a través de un programa de capacitación. Generalmente, se trata de un curso centrado en conocimientos. El análisis de problemas del desempeño y de sus causas puede llevarnos a concluir que un desempeño insatisfactorio no es el resultado de la falta de capacitación, o al menos del tipo de capacitación que se propone.

En general esta es la situación que más comúnmente se encuentra en los servicios de salud, pues en la mayoría de los casos el componente de capacitación está presente, comúnmente bajo el supuesto de que cuando hay un problema de desempeño este se debe a fallas o carencias en el proceso de conocimiento de los individuos. Si bien eso es cierto en muchas situaciones, en otras como en la anteriormente citada no es lo que ocurre. Una prueba sencilla ha podido demostrar que el personal de las salas de parto y de neonatología tenía pleno conocimiento de los conceptos y principios que orientan la aplicación de medidas de asepsia, esterilización y desinfección.

Recordemos que:

- La capacitación no es la respuesta a todos los problemas que ocurren en el centro de trabajo.
- Existe una amplia gama de intervenciones a las que se puede recurrir para mejorar el desempeño, incluida, pero no únicamente la capacitación. Ejemplos de estas intervenciones son la ayuda en el trabajo, la selección de estrategias, los programas de compensación e incentivos, y el rediseño del puesto de trabajo. La combinación de estas intervenciones se denomina sistema de desempeño.
- Para elegir las intervenciones apropiadas para el desafío, la oportunidad o el problema, se requiere un análisis. Mientras no se puede esperar que el gestor de EPS sea un experto en cada intervención, él o ella debe ser experto en análisis. Esto lo habilitará para identificar una intervención o sistema de desempeño, colaborar con colegas adecuados, y promocionar el enfoque de la organización.
- La mejor manera de influir en la organización es con el análisis, un proceso que saca al especialista de su cubículo, lo coloca dentro de la planta y brinda información urgente sobre el individuo, el ambiente y la organización (Rossett, Allison, 1998).

## 2.1 Cómo clarificar si el problema es de índole educacional

Los resultados de cada intervención en una organización crean expectativas. La acción educativa generalmente genera expectativas más allá de sus posibilidades. Muchos problemas de las instituciones de salud no pueden ser “solucionados” con la capacitación. ¿Qué esperar entonces de una intervención educativa? La “solución” no es unívoca, sino que es la confluencia de procesos que la antecedieron en búsqueda de un resultado positivo, pero que partió de una buena identificación y análisis de los problemas y objetivos de la organización.

Las actividades educativas pueden estar orientadas hacia la mejora de conocimientos, actitudes y prácticas para el cambio institucional, o pueden dirigirse al incremento de estos componentes en varios ángulos del proceso laboral, logro de tareas, relaciones interpersonales y sociales, procesos de la organización, administración y mantenimiento del cambio.

La investigación de problemas reviste dimensiones peculiares cuando tal acercamiento se orienta hacia la detección de “soluciones” educacionales que van más allá de la detección de necesidades educacionales.

Para pensar con perspectiva institucional usted deberá, como gestor de EPS, proponer y poner en práctica un proyecto integral de educación permanente que propicie nuevos conocimientos, actitudes y habilidades en el personal según los requerimientos del cambio institucional.

Cabe aclarar que no se trata de reducir los problemas de la organización de salud al ámbito de problemas educativos, opción esta que tuvo efectos contraproducentes en el pasado, sino de indagar sobre los vacíos y los nuevos papeles que se le asignarán a la educación en una perspectiva de gestión en el trabajo de los cambios exigidos por la sociedad moderna a las organizaciones.

En el marco de la investigación-acción el gestor requiere instrumentos que, desde una posición teórica y metodológica, le permitan **contribuir a clarificar si la solución al problema que preocupa a la organización es de índole educacional**. El problema de la organización puede ser más bien de orden técnico, administrativo o de formación y, en cada aspecto, la educación permanente puede ser parte de la solución del problema.

Interrogantes como los siguientes pueden guiarlo en el proceso de decidir si una solución requiere una intervención educativa o de otra naturaleza:

### **Cuadro 7. Preguntas guía para decidir sobre las intervenciones educativas**

- ¿Hay un requerimiento educativo tal que indique que una solución de este tipo ha de tener mayor posibilidad de lograrse que una intervención de otra índole?
- ¿Se cuenta con información suficiente para tomar la decisión de incorporar el componente educacional en las intervenciones de mejora organizacional?
- ¿Está estructurado el problema?
- ¿Habría receptividad en el personal en lo referente a aceptar la propuesta educativa y su aplicación efectiva?
- ¿Comparte el personal las metas organizacionales que debe alcanzar para solucionar los problemas?

Si el problema que la organización quiere resolver es el del desempeño de las personas, es posible que la educación sea la estrategia adecuada para resolverlo. El análisis o investigación de las causas del desempeño deficiente es por ello fundamental, pues les ayudará a descubrir si el problema del desempeño tiene que ver con las habilidades, actitudes o conocimientos del personal o si son otros los factores que lo originan. Veamos el siguiente ejemplo:

Problemas del desempeño encontrados	Causas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No conoce las características de un producto.</li> <li>• Se ha olvidado el cómo.</li> <li>• Incapaz de operar el sistema.</li>   <li>• Los mejores trabajadores obtienen más trabajo.</li> <li>• Incrementos automáticos de salarios.</li> <li>• No hay pago por el desempeño.</li> <li>• No hay incentivos.</li> <li>• Los supervisores ignoran o no aprecian el trabajo.</li>   <li>• Las computadoras se malogran continuamente.</li> <li>• Los formularios son muy complejos y ambiguos.</li> <li>• Poca iluminación, excesivo ruido...</li>   <li>• Los trabajadores no ven las ventajas de un sistema o producto.</li> <li>• Los trabajadores tienen dudas acerca de las habilidades.</li> <li>• Relación no clara entre el cambio y la organización o el desarrollo individual.</li> </ul>	<p><b>Falta de habilidad y/o conocimiento</b></p> <p><b>Fallas en los incentivos</b></p> <p><b>Fallas en el contexto o ambiente</b></p> <p><b>Falta de motivación</b></p>

Fuente: Rossett, Allison, 1998

Como puede deducirse, no todos los problemas del desempeño en el caso de esta organización se deben a problemas de habilidad, conocimiento o actitud de los trabajadores o implicados en el problema. Los responsables de la educación en la organización propusieron las siguientes soluciones para cada causa del problema. Como puede observarse sólo en dos casos se requería una solución educativa.

Causas	Soluciones
<p>Falta de habilidad y/o conocimiento.</p> <p>Fallas en los incentivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CAPACITACIÓN</b></li> <li>• Ayudas en el trabajo</li> <li>• Seguimiento</li>   <li>• Revisión de políticas</li> <li>• Revisión de contratos</li> <li>• <b>CAPACITACIÓN DE SUPERVISORES</b></li> <li>• Planes de incentivos y bonificaciones</li> </ul>

Causas	Soluciones
Fallas en el ambiente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rediseño del trabajo</li> <li>• Nuevos y mejores herramientas</li> <li>• Mejor selección y desarrollo de los puestos de trabajo.</li> </ul>
Falta de motivación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información para que los trabajadores vean los beneficios, impacto y valor.</li> <li>• Vinculación con desafíos en el trabajo.</li> <li>• Uso de modelos</li> <li>• Éxito temprano para incentivar confianza.</li> </ul>

Fuente: Rossett, Allison (1998)

## 2.2 El papel del gestor de EPS en el análisis y planificación del cambio

El gestor de EPS es el responsable de diseñar y dirigir las intervenciones educativas propuestas como resultado del proceso de análisis organizacional, tanto las orientadas a desarrollar en las personas las competencias requeridas para un desempeño eficaz de los servicios de salud, como las dirigidas hacia la formación de liderazgos, responsabilidades, toma de decisiones, resolución de problemas, planificación.

Como hemos dicho antes, la educación cumple un papel protagónico en el cambio institucional que no se limita a capacitar al trabajador para que se desempeñe óptimamente en una tarea. Esta es una óptica reduccionista y de comprobada improductividad. La EPS, por el contrario, debe abrirse a una mirada integral de los procesos de trabajo en salud, coactuar con y para los servicios como herramienta de la mejora de la calidad en y desde la organización.

Hoy se demanda un nuevo papel a la educación permanente en las organizaciones. Se espera una educación para la competencia integral, una educación que contribuya a que los espacios laborales sean el punto de equilibrio de las demandas sociales y las demandas educativas personales. Por ello hablamos en estos módulos de una educación en salud:

- **Permanente**, por su continuidad en fomentar aprendizajes en los saberes de procedimientos, actitudinales y conceptuales en el servicio y fuera de él.
- **Flexible**, porque el trabajador tiene requerimientos educacionales basados en un balance personal e institucional, un tiempo y ritmo propios y porque la organización está abierta al cambio.
- **Para la gestión**, porque los trabajadores participan en la planificación de la mejora de los procesos de trabajo, en cada fase del diseño, ejecución y evaluación del proyecto de cambio institucional.

La educación desde una perspectiva permanente en el servicio tiene carácter “resolutivo” de problemas. El trabajador es sujeto y gestor del cambio.

Su papel como gestor de EPS será orientar las actividades para impulsar el proceso de análisis de la organización y del desempeño de las personas y equipos y el planteamiento de soluciones.

Usted será parte activa en distintas fases del proceso de análisis. En la fase de identificación y análisis de la organización donde el resultado esperado es identificar y definir el problema, participará en la recolección de información. Más tarde lo hará en la propuesta de soluciones, asumiendo la responsabilidad por las acciones de índole educativa. Posteriormente dará sostenibilidad a las acciones impulsando la gestión permanente de la capacitación. Pero su tarea especializada en el análisis de la organización, será contribuir a preparar a los trabajadores para que se apropien de las herramientas necesarias para llevar a cabo la tarea de planificación y gestión del cambio.

En general, su trabajo de diagnóstico y acción seguirá una secuencia como la siguiente:

- **Identifique la situación no deseada.** Trate de identificar los problemas que pueden resolverse directamente con un programa o proyecto educacional.
- **Identifique lo que quiere corregir.** Por ejemplo, si lo que se quiere cambiar es una deficiencia en las relaciones interpersonales, la falta de coordinación entre los equipos o una escasa o nula preparación en una gestión de calidad.
- **Planifique la acción.** Estructure las actividades, aplique instrumentos para la detección de problemas educacionales, organice talleres para la resolución de problemas relacionados con procesos de aprendizaje, estrategias de monitoreo y seguimiento.
- **Ejecute la acción.** Realice entrevistas, organice varios talleres con el personal.
- **Evalúe los efectos de la acción.** Compruebe si el personal de la organización superó los problemas identificados y si están preparados para detectar otros problemas y resolverlos.
- **Realice ajustes necesarios.** Determine qué hay que corregir todavía en la situación que se trató de modificar.
- **Repita la secuencia.** Enfrente el siguiente problema educativo de la organización y vuelva a discernir si la educación es una de las soluciones requeridas.

### 3. El Hospital Agua Santa

#### Primera fase

Los directivos del Hospital Agua Santa habían observado que la institución experimentaba una serie de problemas en relación con la administración de los recursos humanos y la calidad en la prestación del servicio. A iniciativa de la gerencia y con la colaboración del responsable de EPS del Servicio Regional de Salud Cerro Alegre, se decide realizar un *análisis de la organización* del Hospital.

La gerencia del Hospital conformada por un director y un subdirector acuerda invitar a veinte trabajadores de las unidades asistenciales y de diferentes estamentos<sup>2</sup> a asistir a un taller de análisis donde estarán presentes los directores, la Licenciada Cáceres, gestora de proyectos de EPS en el Hospital, y un consultor planificador contratado para tal fin.

---

<sup>2</sup> Por estamentos se entiende a los grupos conformados por profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares



La estrategia del taller será la siguiente:

- Recopilación de datos: (entrevistas previas al taller), recopilación de datos adicionales (durante el taller).
- Retroalimentación de datos.
- Clasificación y redefinición de problemas.
- Trabajo en los problemas detectados.
- Revisión bibliográfica en relación con los temas de los problemas detectados.
- Planificación de la acción para resolver los problemas.

El taller tendrá dos componentes básicos. Un componente de conferencia-ejercicio y otro el modelo de investigación-acción. Se realizará las siguientes acciones:

### **a. Detección de los problemas**

Información previa al taller:

A través de varias entrevistas a los trabajadores de las unidades asistenciales el consultor planificador solicita señalar los aspectos que funcionan bien en el hospital y los que se interponen en el camino para que este consiga sus objetivos. El siguiente paso del consultor es identificar con el equipo de capacitación de personal los temas principales tanto negativos como positivos de los datos recogidos en las entrevistas. Estos temas se convierten en los problemas básicos alrededor de los cuales se diseña el taller.

Información durante el taller

Mediante la técnica de lluvia de ideas los participantes añaden a la información proporcionada por las entrevistas, otros aspectos o problemas. De ello se concluye, por ejemplo, que hay falta de orden y eficiencia en los servicios, inoportuna atención en casos de emergencia, demora en el registro de datos, falta de registro y de manejo eficiente de los cuadros epidemiológicos.

Los problemas identificados por el grupo sirven de base para las actividades del taller durante la semana.

### **b. Formulación del problema**

Teniendo en cuenta los objetivos del Hospital y las políticas del sector, *se da prioridad a los problemas vinculados con la atención deficitaria que se han constatado en el Hospital y se intenta definir, por consenso, el más relevante de atender en ese momento de la vida institucional.*

- El trabajo se centra en el análisis de uno de los problemas prioritarios indicados por el grupo: **En el Hospital de Agua Santa hay una continua rotación de personal entre las unidades asistenciales.** Para ello se presenta a los participantes del taller la *técnica de campo de fuerzas*, la que servirá para analizar lo que el grupo propone como prioridad.

Posteriormente se presenta la *técnica modificada de análisis del papel* en relación con los miembros directivos o gerentes, de quienes se espera que adopten una actitud de escucha. Los participantes discuten un tema relacionado con el problema impreso en un papelógrafo. Discuten, por ejemplo, si el director del Hospital se desempeñará en forma efectiva y eficiente en grado óptimo, ¿qué estaría haciendo? Luego escriben las respuestas en el papelógrafo y lo colocan a vista de todos en la pared.

Continuando con el ejercicio, se plantea la pregunta para el subdirector: si el subdirector se desempeñara con eficiencia y efectividad en grado pleno, ¿qué estaría haciendo? Se socializan las respuestas. Con esta reflexión se espera ir logrando un cambio gradual, pero significativo, en la toma de decisiones que involucre al director, el subdirector y el personal.

El taller incluye conferencias breves sobre temas relacionados con el desempeño (liderazgo, administración del tiempo, diagnóstico de problemas, toma de decisiones, administración de recursos y gestión). El taller también incluye ejercicios estructurados y ratos de esparcimiento. Al final del taller se ha reunido gran cantidad de problemas.

### **c. Hipótesis**

El grupo busca la supuesta causa del problema mediante la lluvia de ideas, técnica que sirve para iniciar la reflexión.

El grupo delibera sobre los objetivos que persigue la organización y analiza el problema. Formula una hipótesis a partir de la reflexión y analiza las causas potenciales del problema. Por ejemplo, el hecho de que haya déficit en la atención del hospital debido a la continua rotación del personal genera varias hipótesis:

- La organización del hospital es irracional
- La gerencia considera que el personal contratado debe rotar continuamente.
- El personal destacado en zonas alejadas por lo general pide su traslado a las ciudades.
- No hay suficiente personal para el hospital.
- No hay presupuesto para contratar más personal.

Luego los participantes seleccionan los indicadores que les servirán de base para preparar las preguntas y recopilar mayor información sobre el problema. Por ejemplo: indicadores sobre el déficit de atención en el servicio –contrato inoportuno del personal, falta de coordinación entre las necesidades del personal de las unidades de emergencia y medicina y la del personal, tiempo de permanencia del personal en cada una de las unidades asistenciales, capacitación tardía del personal administrativo nuevo.

En base a los indicadores, los participantes preparan un cuestionario y recogen datos durante el taller. Comparan los datos obtenidos con las hipótesis formuladas.

Con los datos recopilados y analizados, el conjunto de participantes identifican áreas posibles de intervenir, lo que permite que cada representante de unidades asistenciales asuma el compromiso de ejecutar acciones que apunten a resolver el problema central.

El diseño del monitoreo, y la calendarización quedan a cargo de la Licenciada Cáceres, quien deberá elaborar una propuesta sobre qué observar en el seguimiento y cómo hacerlo (consultar el módulo 4).

Las actividades no finalizan aquí. El consultor con la colaboración de la Licenciada Cáceres, programa entrevistas con los participantes del taller para evaluar el grado de progreso y se reúnen con los directores y el personal del Hospital.

## Segunda fase

Como una segunda fase del *análisis organizacional* se acuerda en conjunto (reunidas todas las unidades) realizar una consulta, a través de una encuesta, a los usuarios externos respecto al grado de satisfacción por la atención recibida en el hospital.

Los resultados son analizados y se concluye que los mayores problemas se encuentran en las unidades asistenciales de *Urgencia, Medicina y Admisión del Hospital*.

Se planifica entonces un segundo taller con la misma mecánica del primero. Se invita esta vez a la gerencia, los integrantes de las unidades de medicina, urgencia y admisión. Se realizan entrevistas previas al taller con la salvedad que se dedica mucho más tiempo a los aspectos detectados por la encuesta al usuario y menos a la conferencia y ejercicios.

Como la **insatisfacción usuaria** fue uno de los aspectos sobresalientes, el segundo taller dedica tiempo al análisis de este problema, utilizando diversos instrumentos. Se acuerda que cada grupo, conformado por cada unidad convocada, desarrolle los siguientes aspectos, en forma cruzada:

Lo que nos parece adecuado del trabajo de los integrantes de la unidad de (medicina o admisión o urgencia).
Lo que nos parece pertinente cambiar del trabajo de la unidad de (medicina o admisión o urgencia).
Lo que predecimos que el grupo de la unidad de (medicina, admisión o urgencia) dirá acerca de nuestra opinión.

Cada grupo desarrolla estas preguntas y las comparte durante una sesión general. Se discuten, explican y aclaran conceptos y se pasa a planificar la acción. ¿Cómo aclarar, por ejemplo, las responsabilidades de cada integrante por la insatisfacción de los usuarios?

- Se pide a cada participante que describa su puesto de trabajo en un bosquejo en papel y los servicios que cada uno ofrece a los usuarios desde su puesto. Se coloca en un lugar visible, de manera que cada unidad reconstituya, a través de sus integrantes, la “*cadena de atención al usuario*”.
- Se forman grupos por equipo de trabajo (unidades asistenciales) para la discusión y el análisis del desempeño de cada uno y de la unidad en conjunto en relación con el usuario. El conjunto de bosquejos permite crear un *mapamundi* de la atención por unidad.

Una vez finalizado el trabajo de cada grupo se concluye que la insatisfacción de los usuarios del Hospital Agua Santa se debe a los siguientes problemas:

- Los cambios en la infraestructura
- Los cambios en la distribución de puestos de trabajo
- La incorporación de nuevas tecnologías
- La llegada al hospital de una dirección con nuevos enfoques de gestión

- Las deficientes competencias del personal para atender a los usuarios, tanto en la recepción como en la atención asistencial, entre ellos se mencionan:
  - desconocimiento de la cultura local,
  - desconocimiento de los nuevos programas promocionales,
  - carencia de técnicas de atención del público,
  - desconocimiento de las expectativas de los usuarios externos.

Finalizado el taller, se planifican las sesiones necesarias para el seguimiento y búsqueda de soluciones. Para ello se convoca a una nueva reunión de trabajo con la participación de la gerencia, los jefes de unidades de medicina, urgencia y admisión, la Licenciada Cáceres y el consultor.

- a. Se distribuye entre el personal involucrado en la solución del problema tareas para recopilar información sobre este. Por ejemplo: si el problema prioritario es que la población no recibe orientación para prevenir enfermedades respiratorias, habrá que acercarse a los trabajadores responsables de realizar este servicio para recoger datos sobre la forma en que realizan los procesos de trabajo.
- b. Se planifican reuniones durante la semana para recoger información sobre factores que bloquean el desempeño de este trabajo de prevención. La reunión puede ser muy caótica porque seguramente se ventilarán antiguas quejas, pero puede ser efectiva si logra confrontar a los responsables de solucionar el problema. Se sugiere recoger información y discutir cómo se puede desempeñar mejor este trabajo o cómo hacer que el centro de salud sea un espacio mejor para estar y trabajar. El líder deberá insistir en que las personas poseen las habilidades, conocimientos y actitudes necesarios para resolver el problema.
- c. Finalmente se discute si la causa del desempeño deficiente en el trabajo con los usuarios para la prevención de enfermedades respiratorias está vinculada principalmente al desconocimiento de los programas promocionales, a la falta de competencias comunicativas y de atención al público o son otras las causas principales del problema.
- d. Con la participación activa del gestor de EPS y la información analizada, el grupo decide que las deficientes habilidades comunicativas y de atención al público que muestra el personal de las unidades mencionadas, pueden mejorarse con actividades educativas especialmente diseñadas para este fin.

## 4. Bibliografía

Berwich, D., Blanton A., Godfrey y Roessner, J., **Curing Health Care. New Strategies for Quality Improvement. A Report on the National Demonstration Project on Quality Improvement in Health Care**, Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1990.

Brito, P., Roschke, M.A., Ribeiro, E.C.O. Educación Permanente, proceso de trabajo y calidad en los Servicios de Salud, OPS/OMS, Washington, D.C., 1994.

French, W. & Bell, C., **Desarrollo Organizacional. Aportaciones de las ciencias de la conducta para el mejoramiento de la organización**. Prentice Hall Hispanoamericana S.A., México-Englewood Cliffs; 1995.

Frohman, A., et.al. **Action Research as Applied to Organization Development**. *Journal of Applied Behavioral Science*, 20 N° 2, 1984.

Gibson, J. L., Ivancevich, J. M. y Donnelly Jr, J. H. **Las Organizaciones. Comportamiento, estructura, procesos**. McGraw-Hill/Irwin, octava edición en español, 1999.

Motta, P.R. **Desempeño en equipos de salud**. Manual OPS/OMS FGV (editora), Río de Janeiro, 2001.

OPS. **Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud**. Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 96, Washington D.C. 1993.

OPS/OMS-CINTERFOR. **Competencia Laboral. Manual sobre Conceptualización y Aplicación en el Sector Salud**, Montevideo, 2002.

Rossett, A. Analysis of Human Performance Problems. En: **Handbook of Human Performance Technology**. Jossey-Ban Publishers, San Francisco, 1992.

SCANS (Secretary's Commission on Achieving Necessary Skills) Report. What Works requires of Schools, 1999.

Weisbord, M. R. **Organizational Diagnosis: A Workbook of Theory and Practice**, Perseus, Ed., 1983.

Winn, A., **The Laboratory Approach to Organizational Development: A Tentative Model of Planned Change**, leída en la conferencia de la British Psychological Association, Oxford, septiembre 1968, y citada en Robert T. Golembiewski, **Organizational Development in Public Agencies: Perspectives on Theory and Practice**, *Public Administration Review*, July-August 1969.



# **MÓDULO 3**

## **DISEÑO, CONDUCCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROCESOS DE APRENDIZAJE**

# INDICE

<b>Acerca de este módulo</b> .....	<b>60</b>
Presentación del módulo 3 .....	60
La competencia para diseñar, conducir y evaluar procesos de aprendizaje .....	60
<b>1. Diseño del proceso de aprendizaje</b> .....	<b>61</b>
1.1 La competencia .....	62
1.2 Formulación de objetivos del aprendizaje .....	65
1.3 Caracterización de los participantes, el contexto y el trabajo .....	66
1.4 Selección y organización de los contenidos .....	69
<b>2. Planificación de las estrategias de aprendizaje</b> .....	<b>73</b>
2.1 Estrategias del proceso de capacitación .....	74
2.2 Estrategias para integrar el aprendizaje y el trabajo .....	76
2.3 Organización de experiencias de aprendizaje en función de las competencias y los objetivos .....	78
<b>3. Algunos elementos de la evaluación del aprendizaje</b> .....	<b>82</b>
3.1 Niveles de evaluación .....	83
3.2 Pruebas para evaluar los conocimientos .....	85
3.3 Pruebas de desempeño para evaluar las habilidades y los comportamientos .....	87
3.4 Evaluación de las actitudes .....	96
3.5 Evaluaciones auténticas y constructivismo .....	98
<b>4. El Hospital Agua Santa</b> .....	<b>99</b>
<b>5. Bibliografía</b> .....	<b>102</b>

## **Acerca de este módulo**

### **• Presentación del módulo 3**

La mayoría de los problemas de la organización requieren más de una estrategia para su solución. Por eso es que el proceso educativo debe considerarse dentro del conjunto de otras opciones estratégicas de transformación institucional y el proyecto educacional deberá reflejar esa preocupación por buscar el impacto requerido.

Este módulo caracterizará los elementos esenciales de un proceso de aprendizaje, insistiendo especialmente en los problemas de la práctica, sin descuidar la interrelación que debe existir entre este proceso y las demás estrategias de intervención para resolver los problemas del desempeño en los servicios de salud.

Se ha organizado el módulo en tres partes: la primera trata del diseño del proceso de aprendizaje; la segunda de la planificación de las estrategias y la tercera del proceso de evaluación de aprendizajes. En síntesis se presentan los conceptos, los principios y los principales procedimientos para programar un proceso educativo que atienda los problemas del desempeño observados en la etapa de identificación y análisis de los problemas de la organización. Al final del módulo se espera que usted pueda diseñar un proceso de capacitación para ser desarrollado en el marco del proyecto educativo en el que usted está actuando.

### **• La competencia para diseñar, conducir y evaluar procesos de aprendizaje**

El diseño del proceso de aprendizaje no es una tarea sencilla pues supone seleccionar, ordenar y graduar conocimientos, habilidades y actitudes, que queremos promover en los participantes. Para ello se requiere, además del manejo metodológico del proceso educativo, la competencia, necesaria para gestionar situaciones de aprendizaje basadas en experiencias, estilos y potencialidades de los participantes. Las experiencias son susceptibles de abrir espacios integradores del aprendizaje en el trabajo que permitan transferir estos aprendizajes a situaciones nuevas y resolver adecuadamente los problemas de la organización.

Esperamos que este módulo lo ayude a apropiarse de las herramientas teórico-metodológicas que le servirán para diseñar y conducir situaciones de aprendizaje y contribuir a elevar la calidad del proceso educativo. En este sentido está llamado a hacer suyo este proceso, sea para impulsarlo, sea para asesorar a los facilitadores, o detectar líderes o para que usted mismo asuma la conducción del proceso.

A continuación se presentan los indicadores del logro de esta competencia:

1. *Aplica el enfoque de competencias en el diseño del proceso de aprendizaje.*
2. *Identifica las características, potencialidades y estilos de aprendizaje de los participantes.*
3. *Define objetivos, selecciona estrategias y organiza el contenido de los procesos de aprendizaje, tomando en cuenta la demanda social del proceso de trabajo y el perfil de los participantes.*
4. *Construye y aplica instrumentos de evaluación para medir los avances del participante en el aprendizaje significativo.*
5. *Detecta situaciones críticas durante el proceso de aprendizaje y adopta soluciones oportunas y pertinentes.*



## 1. Diseño del proceso de aprendizaje

La planificación del proceso de aprendizaje es un momento de síntesis en el que el gestor considera los problemas del desempeño, las propuestas de cambio que se están gestando en los servicios y las nuevas tendencias o paradigmas educacionales para el diseño de la intervención educativa.

Los planes y diseños educativos se han presentado tradicionalmente como una secuencia de etapas estructuradas que describen los aspectos fundamentales del proceso y las decisiones por considerar. El plan no debe mirarse como una prescripción concebida en abstracto o como una idea de lo que ‘debe ser’, sino como un instrumento guía para el desarrollo del proyecto de aprendizaje. Los elementos o componentes esenciales de un plan de aprendizaje están representados en la siguiente figura:

**Figura 1. Componentes esenciales de un plan de aprendizaje**



Fuente: Adaptado de Kemp E, et. al. *Designing Effective Instruction*, 2a. edición.

Kemp (1998) propone un esquema elíptico justamente para demostrar que para diseñar los componentes no se tiene que seguir una secuencia lineal. Esto le confiere más flexibilidad al diseño e interdependencia entre cada uno de los elementos. La evaluación está presente en todo el proceso de planificación para asegurar la calidad en las diferentes etapas del plan.

Entre los elementos constitutivos del plan de aprendizaje consideremos los que corresponden al diseño propiamente dicho: la descripción de las competencias (si la organización no las tiene caracterizadas) y los objetivos; la descripción de las características de los participantes; la descripción del contexto y del trabajo; la evaluación del aprendizaje y de los resultados; y la selección y el diseño de estrategias de aprendizaje.

Cuando se trabaja con estas categorías o componentes se producen los planes de aprendizaje. Cuando, por otro lado, se discuten los procedimientos de desarrollo de la enseñanza, se organizan las estrategias para la gestión y la conducción de los procesos de enseñanza y aprendizaje.

En los proyectos de educación permanente el proceso de aprendizaje debe diseñarse desde la perspectiva de los participantes y considerando las competencias que estos deberán demostrar en el trabajo al finalizar el proceso de capacitación. No se trata de un diseño centrado exclusiva ni principalmente en contenidos.

Al asumir la tarea de diseño usted se encontrará a veces con procesos de aprendizaje en ejecución. En esos casos, tiene que considerarlos, analizar detenidamente la coherencia entre los objetivos, las estrategias propuestas y los momentos e indicadores de evaluación. Es importante verificar, además, si el diseño sirve para el personal a quien se destina y si se adapta al contexto, las características de la organización y del proceso de trabajo y los recursos disponibles para el proceso de enseñanza-aprendizaje. Se pone en juego así la creatividad y experiencia del responsable del diseño.

Esta experiencia se enriquece si se trabaja en equipo. El responsable de diseñar el proceso de aprendizaje necesita el apoyo de los especialistas (médico generalista, radiólogo, enfermera u otro) para obtener información pertinente sobre el contenido, los recursos y las habilidades que integran el diseño. Los especialistas pueden realizar además una evaluación técnica del contenido y del material de aprendizaje seleccionado. Si, por el contrario, es el especialista el que hace el diseño, tiene que aprender a conocer a los participantes, identificar sus necesidades, conocer los problemas en el trabajo y necesitará el apoyo del personal de EPS para la evaluación y la selección de las estrategias. Ambos — el responsable por el diseño y el especialista — deben buscar la cooperación de los participantes, quienes son los mayores interesados en el éxito del proceso.

A continuación nos ocuparemos de los elementos que integran el diseño del proceso de aprendizaje.

## **1.1 Las competencias**

El interés por las competencias laborales en el área de la salud surge como consecuencia de la complejidad del mundo del trabajo, el contexto de las reformas y los cambios rápidos de las tecnologías y de los mercados ya presentados en el módulo 1. Hoy día las instituciones de salud requieren personal con competencias para trabajar en escenarios y situaciones nuevas que demandan no solamente la aplicación de conocimientos, sino además la combinación de otras capacidades para producir respuestas significativas que sobrepasen los aspectos puramente instrumentales.

Las competencias pueden ser analizadas desde distintos enfoques. El enfoque que se promueve en este módulo no es el enfoque comportamentalista que tiende a limitar el desempeño a lo circunscrito en la descripción del puesto de trabajo.

Trataremos el concepto de competencias en el marco de la investigación-acción que rescata la visión del profesional (trabajador, por extensión) como un agente reflexivo frente al cambio (Schön, 1992). Masterpasqua define las competencias como las características personales (conocimientos, habilidades y actitudes) que llevan a desempeños de adaptación en ambientes significativos (citado en Boekaerts, 1991).

El CINTERFOR - OIT ha definido la competencia laboral como la capacidad real para lograr un objetivo o un resultado en un contexto dado (CINTERFOR, 1996).

La Asociación Americana de Enfermeros define la competencia como: la aplicación de conocimientos, de habilidades interpersonales en el proceso de toma de decisiones y las habilidades psicomotoras esperadas en el desempeño de la práctica de enfermería en el contexto de la salud pública, el bienestar y la seguridad.

En Australia, el Ministerio de Educación propuso un análisis de la competencia como una relación holística o integrada, que analiza la compleja combinación de atributos (conocimientos, valores, actitudes y habilidades) necesarias para el desempeño en situaciones específicas. “Es holístico en el sentido que integra y relaciona atributos y tareas, permite que ocurran varias acciones intencionales simultáneamente y toma en cuenta el contexto y la cultura del lugar de trabajo. Nos permite incorporar la ética y los valores como ele-

mentos del desempeño competente (...) y el hecho de que es posible ser competente de diferentes maneras” (Gonczy, Athanasou, 1996).

Algunas consecuencias de esta perspectiva son (Hager, 1992):

- El desempeño es directamente observable, mientras que la competencia no lo es, y tampoco se deja inferir del desempeño. Es por eso que la competencia se define como: la combinación de atributos subyacentes de un desempeño exitoso.
- Los estándares de desempeño pueden ser establecidos a varios niveles, de acuerdo con las necesidades; por ejemplo, a nivel de entrada: trabajador experimentado, especialista.
- La noción de competencia integra los atributos con el desempeño. Esta concepción integrada significa que la competencia incorpora aspectos de conocimiento, habilidad y actitud aplicados en un contexto de tareas reales y cuidadosamente escogidas que representan un nivel apropiado de generalidad.

Siempre que usted opte por desarrollar competencias en el personal de salud, incluya dos categorías: las competencias vinculadas a habilidades personales, interpersonales y sociales y las competencias para aprender a pensar.

- Las **competencias personales, interpersonales y sociales** se refieren a la capacidad para interactuar socialmente, para comprender procesos de comunicación no verbal entre individuos y grupos, la capacidad para desafiarse continuamente a sí mismo/misma en busca de la excelencia y la no aceptación del status quo, la capacidad para asumir la responsabilidad en los proyectos y en la toma de decisiones y de responsabilizarse de su desarrollo profesional continuo.
- Las **competencias para aprender a pensar** se centran en las estrategias metacognitivas, es decir, en las capacidades más generales que permitan al trabajador aplicar y transferir conocimientos y estrategias a otras situaciones o contextos, a identificar y definir problemas y a mirarlos desde múltiples perspectivas, a distinguir entre modelos mentales y realidades, a enfrentar y a moverse en situaciones de incertidumbre, a identificar, desarrollar y cuestionar procesos de trabajo y otras estrategias que le permitan la consecución de procesos de síntesis así como la comprensión del contexto y la ética en ambientes distintos. En esta perspectiva lo que se valora son los procesos de aprendizaje que conducen a la reflexión, a la indagación y a la creación.

Los siguientes son algunos ejemplos de competencias en las áreas de la salud y la educación.

### **Cuadro 1. Competencias en las áreas de salud y educación**

#### ***En el área de la salud ambiental<sup>1</sup>:***

- Comprende y evalúa la influencia del ambiente y de los agentes ambientales en la salud humana.
- Aboga por usuarios comunicándose con empleadores, personal de salud pública y otras entidades.
- Comprende factores epidemiológicos, toxicológicos y de exposición relevantes; proporciona información comprensible sobre estrategias de reducción de riesgos; discute los riesgos ambientales demostrando sensibilidad hacia las creencias y preocupaciones sobre la salud de los pacientes.
- Comprende las responsabilidades legales y éticas que intervienen en la atención de pacientes con problemas y preocupaciones sobre la salud ocupacional y ambiental.

#### ***En el área de la enfermería<sup>2</sup>***

- Demuestra responsabilidad en el ejercicio de la práctica y en las decisiones.
- Emplea principios personales que reflejan estándares de práctica profesionales, éticos y legales.
- Asegura que el bienestar del usuario prevalezca en el proceso de atención.

#### ***En el área de la educación<sup>3</sup>:***

- Competencia en el proceso de enseñanza. Proporciona instrucción empleando técnicas que maximicen el aprendizaje. Estas técnicas incluyen: estrategias para presentar y fortalecer el proceso de adquisición de información, estimular el pensamiento reflexivo, facilitar la discusión y la síntesis, la capacidad para improvisar, para aprovechar las oportunidades que favorecen el aprendizaje, la habilidad para responder rápidamente a una amplia variedad de eventos no planeados.
- Competencia en la evaluación. Construye e implementa instrumentos de evaluación confiables y válidos.

#### ***En el área de la educación en el trabajo<sup>4,5</sup>:***

- Competencia en el proceso de facilitación: orienta a un grupo en un proceso de resolución de problema, anticipando y contestando a las necesidades y preocupaciones de los miembros del grupo.
- Competencia en el proceso de delegar: sabe delegar tareas en forma apropiada, hace seguimiento con relación al trabajo delegado y sabe cuándo no delegar.
- Competencia en la evaluación: evalúa capacidades de liderazgo y de desempeño de equipos de trabajo (5).
- Competencia en la gestión de proyectos: organiza los equipos de trabajo y establece las condiciones de funcionamiento del proyecto; diseña el plan de evaluación del proyecto; monitorea la ejecución y realiza los ajustes y correcciones del caso (5).

<sup>1</sup> Tomado del Committee on Curriculum Development in Environmental Medicine, Division of Health Promotion and Disease Prevention, Institute of Medicine, USA

<sup>2</sup> Tomado del Nacional Council of Nursing, USA

<sup>3</sup> Tomado del Educator's Portfolio, Department of Family and Medicine, Medical College of Wisconsin

<sup>4</sup> Tomado de los Servicios de Extensión de Agricultura, Depto de Educación en Agricultura, Univ. de Texas, 1999.

<sup>5</sup> OPS - Grupo de trabajo 1998.

La utilización de competencias como base para el diseño educativo le permitirá poner en práctica una idea que sintetiza el enfoque central de esta concepción: “Menos puede ser más”. Esto quiere decir que no son necesarios muchos objetivos ni grandes volúmenes de contenidos. Un proceso educativo es exitoso y significativo cuando lo que se aprende es relevante para los individuos y grupos participantes y estos son capaces de aplicarlo en la realidad (Irigoin, 1997). La identificación de competencias laborales nos debería llevar a hacer cortes y recortes hasta quedarnos con algunas competencias estratégicas y consensuales, que en opinión de la organización, necesitan ser incorporadas en la práctica profesional del personal para mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a la comunidad.

Para ampliar sus conocimientos sobre competencias o conceptos y aplicaciones, consulte: Irigoin, Vargas (OPS-CINTERFOR, 2002).

## 1.2 Formulación de objetivos del aprendizaje

Los objetivos del aprendizaje describen qué serán capaces de saber o hacer los participantes al final del proceso de capacitación y contribuyen a delimitar los contenidos relevantes de la capacitación, teniendo en cuenta los problemas y competencias anteriormente definidas.

En general, un proceso de capacitación debe tener al menos un objetivo general o central y algunos objetivos específicos.

### ***Cómo elaborar objetivos***

Podemos utilizar diferentes formatos en la elaboración de objetivos del aprendizaje, sin embargo, todos ellos deben tener los siguientes componentes:

- ***Cuándo***: la especificación del momento en el tiempo en que el participante debe demostrar el conocimiento, las habilidades o actitudes.
- ***Quién***: la especificación de quién demostrará el conocimiento, las habilidades y actitudes, o sea, los participantes del proceso de capacitación.
- ***Qué***: la especificación de que el conocimiento, habilidad o actitud debe ser demostrarse durante el proceso de aprendizaje. Este componente es la esencia del objetivo.
- ***Qué condición***: en qué condiciones el participante demostrará los conocimientos, habilidades y actitudes aprendidas. Indica qué permitirá utilizarse para esta demostración. Por ejemplo, se podrá consultar un manual o utilizar un determinado instrumento, etc.
- ***Cómo***: la especificación de los estándares o criterios para la demostración del conocimiento, habilidad o actitudes, es decir, el dominio del desempeño de acuerdo con las expectativas de la institución. En algunas situaciones los objetivos de capacitación no especifican las condiciones y los estándares o criterios.

En algunas situaciones los objetivos de un curso no especifican las condiciones y los estándares o criterios.

Examine los siguientes ejemplos:

### **Cuadro 2. Objetivos del aprendizaje**

- Al concluir la capacitación el participante será capaz de diseñar, desarrollar y evaluar un proceso de educación para la salud de pacientes adultos con problemas de hipertensión.
- Al concluir la capacitación, el participante será capaz de diseñar, desarrollar y evaluar un proceso de educación sanitaria de pacientes adultos con problemas de hipertensión. La competencia se demostrará a través de la presentación de un diseño del plan de educación para la salud, incluidos los principales elementos del diseño educativo y el proceso de evaluación. Todo el proyecto deberá ser presentado y analizado en una sesión del proceso.

Los objetivos son muy útiles para informar a los participantes al inicio del proceso sobre las expectativas o lo que se espera de ellos como resultado del proceso de capacitación. Se requiere utilizarlos al evaluar los resultados del aprendizaje.

## **1.3 Caracterización de los participantes, el contexto y el proceso de trabajo**

### ***Características de los participantes***

Una vez identificados los problemas del desempeño y definidas las competencias, es necesario considerar a los sujetos que estarán involucrados en el proceso educativo. Cuales son sus competencias, conocimientos y habilidades previos, sus motivaciones, experiencias de trabajo cotidianas, sus actitudes y estilos de aprendizaje. Considere al grupo como un todo y analice qué características sería fundamental tener en cuenta en el diseño del aprendizaje.

En función de distintas experiencias, varios aspectos positivos o negativos pueden interferir en el desempeño de los trabajadores. De allí la necesidad de considerar momentos en que las concepciones previas de los participantes puedan hacerse “visibles”. El propósito es construir nuevo conocimiento a partir de la comprensión de los saberes y de las capacidades ya desarrolladas.

El planteamiento de algunos interrogantes permite caracterizar el papel de los trabajadores en el ambiente de trabajo. ¿Cuál es su función? ¿Dónde se ubican?, ¿Qué papel juegan en todo el conjunto del proceso de atención? ¿Qué posición ocupan en la jerarquía institucional? ¿Con qué nivel de autonomía se mueven? ¿Cómo son percibidos? ¿Cómo ven ellos a sus compañeros de otras profesiones?

La respuesta a estas preguntas proporciona algunas ideas para el diseño de las actividades de enseñanza y aprendizaje, pone en evidencia las posibles motivaciones o restricciones de la participación de los sujetos. Esa indagación también permite definir la necesidad de selección de grupos más homogéneos o heterogéneos de acuerdo con los propósitos que se quieren alcanzar.

Existen múltiples teorías sobre la clasificación de los individuos según **sus estilos de aprendizaje** (Kolb 1984, Myers y Mc Cauley 1985, etc.). Examinaremos los propuestos por Kolb en el “Inventario de Estilos de Aprendizaje”, probablemente la clasificación más utilizada y que es importante tener en cuenta al proponer las estrategias de aprendizaje.

### Cuadro 3. Estilos de aprendizaje según Kolb

Cada persona desarrolla un estilo de aprendizaje propio que tiene puntos fuertes y débiles. Por ejemplo, podemos estar listos para empezar nuevas experiencias, pero no para observar y reflexionar a partir de ellas. Podemos ser excelentes en el desarrollo de conceptos y teorías sin tener la capacidad para probar su validez. Kolb aborda los cuatro siguientes estilos de aprendizaje:

**Convergente:** Las personas que tienen un alto componente de este estilo de aprendizaje rinden más en actividades que requieren la aplicación práctica de las ideas. Al concentrarse en problemas específicos, organizan el conocimiento por medio del razonamiento hipotético deductivo. La investigación ha demostrado que los convergentes son relativamente poco emocionales, prefieren trabajar con cosas más que con gente, y tienen intereses técnicos bien delimitados. Generalmente, escogen especializarse en ingeniería y en las ciencias físicas.

**Divergente:** Las personas con este estilo de aprendizaje, se nutren en la aptitud imaginativa y en la capacidad para visualizar situaciones complejas desde muchas perspectivas. Un divergente se desempeña bien en sesiones de lluvia de ideas y tiende a interesarse por la gente. Sus intereses culturales son amplios, y a menudo llega a especializarse en las artes. Los consejeros, gerentes de personal y sociólogos tienden a preferir este estilo de aprendizaje.

**El que asimila:** Estas personas, llegan a la excelencia en la creación de modelos teóricos y en el razonamiento inductivo. Aunque se interesan por el uso práctico de las teorías, consideran más importante que la teoría sea sólida desde el punto de vista lógico; y si la teoría no es congruente con los “hechos” hay que reexaminarlas. Este estilo de aprendizaje es más característico de las personas dedicadas a las ciencias teóricas y las matemáticas que a las ciencias aplicadas.

**El adaptador:** El punto fuerte de este modo de aprendizaje radica en hacer cosas y comprometerse plenamente con nuevas experiencias. Es el extremo opuesto del que asimila, en el sentido de que esta persona alcanza la excelencia en situaciones que requieren la aplicación teórica a circunstancias determinadas; pero si un plan o aplicación teórica no es congruente con la situación, el adaptador lo descartará. El enfoque de problemas se hace en una forma intuitiva, por aproximaciones sucesivas. El adaptador se siente más a gusto alrededor de la gente y busca puestos orientados hacia la acción en las empresas, la comercialización o las ventas.

Extraído y adaptado de: Renner, Peter; *The Art of Teaching Adults*. Training Associates, Vancouver, 1993.

#### **Análisis del ambiente/contexto institucional y los procesos de trabajo**

Otro tipo de análisis que puede tener un importante impacto en el diseño del proceso de aprendizaje y su implementación es el ambiente institucional. Por ello el segundo módulo está dedicado al análisis y planeamiento de soluciones a los problemas de la organización, principalmente los del desempeño.

Es necesario, por ejemplo, considerar los recursos y limitaciones en cuanto al tiempo, los recursos financieros, el personal y los equipos. Interrogarse, además, sobre el tipo de situaciones que podrían aprovecharse en un contexto de aprendizaje, las experiencias del trabajo que pueden ser incluidas en el material o empleadas como instancias para capacitar. ¿Qué importancia se da al proceso de capacitación? ¿Quiénes pueden facilitar o restringirlo? ¿Qué posibilidades existen para usar las nuevas habilidades, en qué situaciones? ¿Quiénes pueden contribuir con ejemplos, materiales, ayudar a elaborar casos, situaciones y hasta facilitar el proceso?

Durante este análisis es importante coordinar con los responsables de las otras intervenciones relacionadas con los problemas identificados para asegurar el éxito del proceso educativo y anticipar los posibles problemas para la transferencia del aprendizaje al proceso de trabajo (Robinson, 1997).

En el siguiente ejemplo verificaremos cómo el conocimiento sobre los sujetos es fundamental para la determinación de las estrategias de capacitación y la selección de los materiales educativos.

El equipo responsable de un proceso de mejoría de la calidad para una Región de salud en el país, concluyó que el programa de prevención del cáncer del cuello uterino no presentaba cambios significativos a pesar de la existencia de políticas muy bien formuladas y de normas claramente definidas.

Al analizar el problema, el equipo concluyó que aunque el personal responsable de la atención tenía conocimiento de las políticas y normas, no había un enlace o coordinación, entre la detección oportuna de casos y la prevención, es decir cómo integrar la nueva perspectiva según estos momentos en el proceso de atención. El problema podría traducirse en: “cómo emplear bien y regularmente las nuevas estrategias en la atención a poblaciones”. En una perspectiva más operacional, se consideró que la mejor integración de estos dos aspectos del programa estaba relacionado con la capacidad de lectura correcta del Papanicolau. Esta situación ilustra uno de los problemas que ocurren con más frecuencia en los procesos de capacitación. En general, los servicios centran los programas educativos en la actualización con relación a políticas, normas, nuevas tecnologías se ocupan muy poco de las estrategias que implican cambios en los procesos de trabajo y en los sistemas de atención. En muchas ocasiones esos cambios presuponen, a su vez, otros cambios en los modos de pensar sobre la salud pública y están relacionados con valores y teorías personales que en principio se muestran resistentes a nuevos procesos.

El programa de capacitación tiene que proporcionar la oportunidad de trabajo en equipo con discusión y análisis de situaciones concretas que puedan articular las nuevas competencias referentes al diagnóstico precoz y las estrategias de prevención.

La situación también demuestra cómo la consideración de los procesos de trabajo y sus interrelaciones es fundamental para la definición del alcance, las posibilidades y las estrategias del proceso educativo. Se observa que en el caso mencionado, la mejoría en el proceso de atención no resulta exclusivamente del personal responsable de la atención directa, ya que la capacitación del personal de laboratorio sería también esencial para el logro de las nuevas políticas.

En relación con el problema presentado habría que plantearse preguntas como las siguientes para la planificación del proceso de aprendizaje:

- ¿Cuáles son los obstáculos para el diseño de un programa que incorpore estas características?
- ¿Cómo integraría usted el proceso de aprendizaje con los procesos de trabajo? Piense en función de estrategias.
- ¿Quiénes pueden colaborar para eso?
- ¿Qué implicaciones trae para la práctica el pensar en función de la población (y no exclusivamente de la atención individual) y qué otros conocimientos exigirá de los equipos de salud?
- ¿Se refleja eso en la organización del servicio?
- En caso positivo ¿qué se está haciendo en ese nivel para facilitar la práctica de las nuevas competencias?
- ¿Qué otras preguntas añadiría si tuviera que preparar un plan para lograr esas competencias?



Esta etapa del plan es también una etapa de evaluación. Se califica como evaluación diagnóstica porque además de relevar los componentes esenciales para la programación, evalúa la capacidad de gestión para sostener la estrategia educativa, abordando los obstáculos identificados, la integración y coherencia entre las situaciones de trabajo y de aprendizaje y, sobre todo, la capacidad del servicio para posibilitar la transferencia del aprendizaje a la práctica concreta en el trabajo. Además, busca analizar la estrategia educativa en el contexto de las demás intervenciones sugeridas para el logro de la mejoría de los servicios de salud. No se olvide que, en general, los problemas del desempeño son multidimensionales, pueden tener más de una causa y la intervención educativa puede ser una solución importante pero no la única.

En este momento del diseño usted debe haber:

- ◆ Caracterizado los problemas del desempeño, el nivel de atención requerido y al grupo de trabajadores de salud;
- ◆ Determinado las competencias necesarias para el desempeño en las funciones o situaciones identificadas en la etapa de análisis de problemas y necesidades;
- ◆ Elaborado las metas y los objetivos del proceso de aprendizaje;
- ◆ Realizado consultas con los directores, supervisores y futuros participantes: a) con relación a los objetivos del proceso de aprendizaje, b) para conocer las experiencias, conocimientos y habilidades previos, los modos de pensar sobre la práctica y los servicios, y la motivación para aprender del personal que ha de ser capacitado; c) para obtener sugerencias sobre la programación y la conducción del proceso de aprendizaje.
- ◆ Analizado las características esenciales del ambiente, la cultura institucional, las modalidades de trabajo, las posibles barreras para la transferencia del aprendizaje, las experiencias previas de capacitación y el tipo de respuesta;
- ◆ Discutido con supervisores, directores y trabajadores las otras intervenciones o cambios en el ambiente y en el proceso de trabajo que deben efectuarse para apoyar la práctica de las nuevas competencias;
- ◆ Definido el grado de compromiso de los responsables en las distintas unidades del servicio, de los sistemas administrativos y de apoyo con el proceso de capacitación, negociando la responsabilidad y la contribución de cada cual en ese proceso. Por ejemplo: facilitación de apoyo logístico, liberación de recursos, colaboración en actividades prácticas, líderes potenciales para apoyar la implementación de las nuevas competencias en los servicios.
- ◆ Determinado el tiempo necesario para la capacitación y cómo distribuirlo sin ocasionar mayores trastornos en los procesos de trabajo.

## **1.4 Selección y organización de los contenidos**

Presentamos algunas ideas para auxiliarlo en la organización del contenido de la capacitación según los problemas de desempeño que quiera resolver ya sean estructurados o no estructurados.

### ***Contenidos para problemas estructurados y no estructurados***

Si los problemas que el trabajador tiene que resolver en el trabajo son más bien estructurados, como por ejemplo, la resolución de una ecuación matemática; la aplicación de un procedimiento de asepsia, la identificación de un error en la programación de un sistema de cómputo; va a requerirse el dominio de un deter-

minado número de conceptos y principios restringidos a un campo de la especialidad o a la propia situación o problema. En general, la información para la resolución de problemas estructurados se encuentra definida desde su enunciado y sus respuestas son de tipo predictivo, correctas y convergentes (Jonassen, 1997).

En consecuencia, las competencias relacionadas con la resolución de problemas estructurados ponen énfasis en el conocimiento e interrelación de hechos, principios y conceptos.

Sin embargo, los problemas que más comúnmente afrontamos en los servicios de salud no suelen estar claramente definidos, surgen del propio contexto y su enunciado no aclara el tipo de información requerida para su resolución. Por ejemplo, el desarrollo de nuevas estrategias para promover la participación de la población en la lucha contra el dengue; la programación de un proceso de capacitación en respuesta a determinados problemas del desempeño tales como los de comunicación adecuada con los usuarios; la elaboración de la programación local de un centro de salud, teniendo en cuenta las restricciones de personal y de recursos; la forma de asegurar la sostenibilidad de los recursos ambientales o los conflictos entre las diferentes categorías o estamentos de personal en un hospital.

Aunque estos problemas puedan solucionarse de muchas maneras distintas, es posible que no se llegue a un acuerdo sobre la resolución apropiada (en general, en los servicios de salud, cuando se logra el consenso, éste se traduce en normas de atención).

Son problemas que no presentan situaciones prototípicas pues se diferencian en función de los distintos contextos. No existe certeza sobre los conceptos, las reglas y los principios necesarios para su resolución y a menudo, no ofrecen principios predictivos ni medios explícitos para definir las acciones apropiadas. Finalmente, estos problemas requieren que los participantes expresen sus opiniones personales y sus creencias y deben constituirse en actividades únicas e interpersonales que exigen juicios de valor (Jonassen, 1997).

#### **Cuadro 4. Procesos de aprendizaje para problemas no estructurados**

<b>Responsable de los procesos de aprendizaje</b>	<b>Participantes</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Articula área de influencia del problema</li> <li>• Introduce las limitaciones</li> <li>• Localiza, selecciona y desarrolla casos</li> <li>• Construye la base de datos de casos sobre el conocimiento relacionado</li> <li>• Presenta a los participantes</li>   <li>• Proporciona recursos de contenido</li>   <li>• Apoya la construcción de argumentos</li>   <li>• Monitorea y evalúa soluciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Articulan objetivos/verifican problemas</li> <li>- Relacionan objetivos del problema con el contexto del problema</li> <li>- Clarifican perspectivas alternativas</li>   <li>- Generan soluciones para los problemas</li> <li>- Obtienen pruebas para apoyar / rechazar posiciones con respecto a las soluciones</li>   <li>- Determinan la validez / construyen argumentos</li> <li>- Implementan y monitorean las soluciones</li>   <li>- Adaptan la solución</li> </ul>

Fuente: Traducido y adaptado de David Jonassen, 1997.

### **Determinación y organización del contenido de los procesos de aprendizaje**

Para organizar el contenido del programa usted tiene que caracterizar los problemas detectados en el análisis y decidir cómo se estructuran.

Si el problema es, por ejemplo, la **baja cobertura de atención para la detección oportuna del cáncer del cuello uterino** en la región de salud de un determinado país, el análisis identificará seguramente causas de distinta naturaleza, algunas de ellas relacionadas directamente con el personal, como las siguientes:

- Desconocimiento de los avances en la historia natural de la enfermedad. Las concepciones del personal no recogen los nuevos conceptos en ese campo;
- Una cultura de los servicios no familiarizada con una población y orientada principalmente a proporcionar atención a mujeres en edad reproductiva;
- Bajo nivel de destreza para la toma del PAP en mujeres mayores;
- Falta de conocimiento y habilidad para hacer promoción;
- Baja capacidad para manejar el tiempo y para programar;
- Seguimiento y control no sistemáticos o prácticamente ausentes.

Causas relacionadas con las usuarias:

- Concepciones tradicionales, interpretan que el PAP es una vacuna, rechazan el examen por pudor, miedo al dolor;
- Desconocen la enfermedad o le tienen miedo;
- Se sienten rechazadas por el servicio que las trata mal, no contestan bien sus preguntas, no les proporciona instrucciones claras sobre los resultados ni sobre el seguimiento.

Un análisis más detallado puede llevar a identificar estrategias que deben acompañar el proceso de capacitación. Por ejemplo: organizar un trabajo intensivo desde la dirección para “hacer espacio” en los servicios para esa población. Eso no significa solamente darle espacio en la programación, sino que exige un cambio de actitud del personal en la valoración de la atención preventiva en este grupo de edad (35 a 64 años).

Con relación al proceso de capacitación propiamente dicho éste se propone el logro de una competencia: la **prevención del cáncer del cuello del útero en poblaciones en riesgo**. En este momento se pueden empezar a elaborar los objetivos de desempeño, los criterios para evaluar el desempeño y seleccionar los principios y conceptos esenciales del proceso de capacitación.

A partir del análisis del problema se puede concluir que la capacitación del personal no va a significar exclusivamente el dominio de conocimientos, aunque eso sea esencial. Hay que dar a conocer los avances científicos, la historia natural de la enfermedad y la interrelación entre la infección por el virus del papiloma y el cáncer del cuello uterino — concepto clave en este problema. Será necesario adquirir las destrezas necesarias para la toma adecuada del PAP en las mujeres mayores. Para adquirir esas destrezas también se necesitan conocimientos de anatomía y fisiología, que son importantes para el desempeño del personal tanto al hacer la historia clínica, como al efectuar el examen físico.

Cuando analizamos el problema desde la perspectiva de las usuarias, podemos concluir que es necesario promover una transformación en la actitud del personal del servicio de salud. Habrá que abordar más positivamente las actitudes observadas en las usuarias del servicio, desde el miedo hasta el sentimiento de rechazo, para que tomen conciencia de la responsabilidad que tienen con su propia salud, y de la necesidad de prevenir las enfermedades.

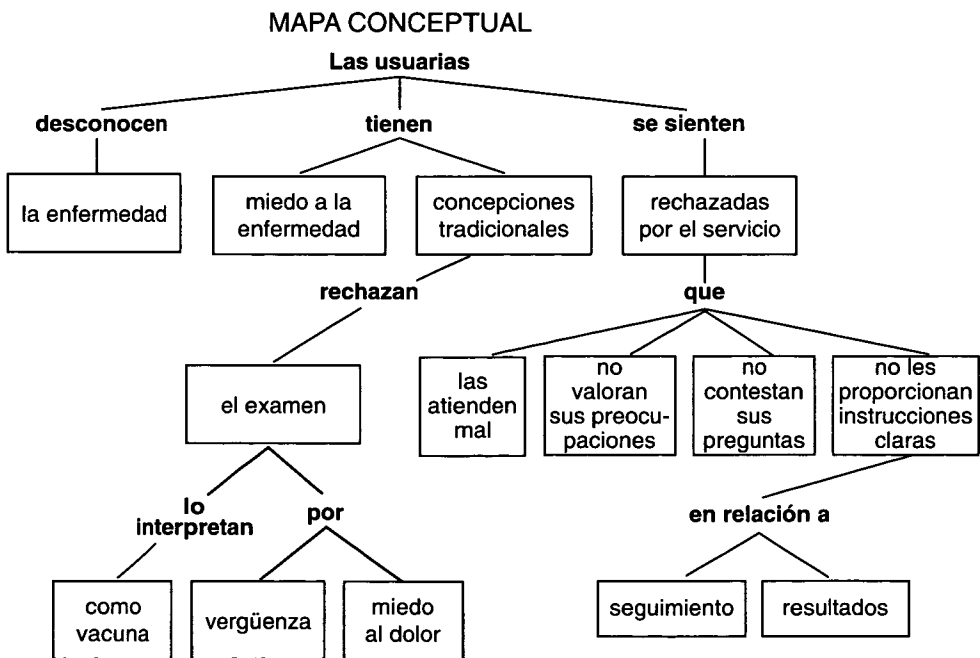
Otro tipo de desempeño es el que implica el desarrollo de la habilidad para comunicarse de forma de ser comprendido por la población. Para esto va requerir aprender a transformar un lenguaje técnico en un lenguaje comprensible para un determinado grupo de población. Incluye también la capacidad de entender los reportes de citología para poder explicar claramente su significado; esto es todavía más importante en los servicios donde los exámenes se entregan directamente a los usuarios. Finalmente, los objetivos del desempeño van a involucrar las habilidades referentes al manejo del tiempo (la organización y distribución de sus tareas en el día, semana y mes) y la capacidad para planificar y alterar la programación en función de las prioridades, recursos, problemas emergentes y costos.

**Los mapas conceptuales**

Los problemas centrados en el dominio de conceptos y reglas pueden conducir al desarrollo de mapas conceptuales o de esquemas que constituyen algunas de las herramientas para la organización de los contenidos.

El mapa conceptual representa, a través de proposiciones, la estructura de un determinado campo de conocimiento, es decir, el conjunto de conceptos y la forma y la naturaleza de sus interrelaciones. Proporciona una visión panorámica de las principales ideas y correlaciones entre ellas. (Jonassen, 1997). Se construye para ello un gráfico en que los conceptos están dentro de elipses y las relaciones entre los conceptos se muestran con líneas y palabras de enlace.

Al identificar los contenidos para el logro de las competencias requeridas, piense en lo que sería fundamental para la comprensión y para orientar la acción en determinado contexto. La tentativa de expresar esa esencia a través de mapas conceptuales puede constituirse no solo en un ejercicio de diseño, sino en un proceso de síntesis y resolución de problemas. El siguiente es un mapa conceptual sobre detección del cáncer cervicouterino.



Este mapa muestra las causas de la baja cobertura del programa para la detección del cáncer cérvicouterino con relación a las usuarias.

Según Schön (1990), la organización del aprendizaje para problemas no estructurados debe ser abordada como un proceso de diseño y no como una búsqueda sistemática de solución de problemas. Para estas situaciones, es necesario identificar el problema, reconocer las perspectivas divergentes, recoger evidencias para apoyar o rechazar las propuestas alternativas. A veces resulta más importante sintetizar la propia comprensión de la situación que encontrar la solución.

Por eso en la programación, se debe prever momentos de reflexión en los que los participantes se pregunten sobre lo que ya conocen en el área de influencia del problema. Preguntas como las que siguen pueden caracterizar este procedimiento:

- ¿Qué y cuánto conozco sobre el problema y su área de influencia?
- ¿Qué creo que es verdadero en esta situación y cuáles son mis sesgos?
- ¿Qué historias o relatos conozco sobre esos problemas?
- ¿He leído algo sobre eso?
- ¿Dónde puedo encontrar información relacionada, o quiénes me la pueden facilitar?

En general los problemas no estructurados requieren la construcción de múltiples encuadres por los participantes. Es un proceso que involucra asociaciones cognitivas y afectivas; los participantes tienen que decidir sobre el esquema que sería más pertinente y útil para la resolución del problema. En la programación de situaciones de aprendizaje para ese tipo de problemas se tiene que prever el uso de múltiples esquemas, conceptos y perspectivas temáticas porque en general los problemas no estructurados conllevan a soluciones divergentes o presentan alternativas de soluciones que se construyen a través de argumentos que dan cuenta de la posición personal de cada participante sobre lo que sería la solución más viable.

Las competencias para desempeñarse en situaciones complejas van a requerir el trabajo con varios casos que pueden cubrir distintos aspectos y posibilitar la percepción de múltiples representaciones o explicaciones, múltiples analogías y hasta múltiples dimensiones de análisis de los problemas. Sin embargo, además de la construcción de esos casos, se planeará la práctica en ambientes concretos, representativos de esas situaciones, en vez de proporcionar ejercicios con problemas enlatados que traen respuestas convergentes<sup>6</sup>. Para ampliar sus conocimientos con relación a la organización del contenido, lea: Educación Permanente en Salud: Módulo IV: Elaboración del Programa Educativo<sup>7</sup>.

## 2. Planificación de las estrategias de aprendizaje

En esta etapa se trata de definir las estrategias, actividades y técnicas más relevantes y significativas para el personal sin provocar grandes alteraciones en el proceso de trabajo y buscando optimizar el uso de los recursos.

Las estrategias de capacitación orientan decisiones sobre quienes recibirán la capacitación, *cuál* será la modalidad de capacitación, *cuándo*, *dónde* y *cómo* ésta será implementada y quiénes van a administrar este proceso. El énfasis en este momento de la planificación se centra en los modos por los cuales se lograrán los objetivos del proyecto educacional o de capacitación.

---

<sup>6</sup> Este texto se basa en la traducción y adaptación de las ideas de Jonassen, presentadas en: Instructional Design Models for Well-Structured and Ill-Structured Problem-Solving Learning Outcomes. ETR&D, Vol.45. N.1, 1997, p.65-94

<sup>7</sup> Davini, María Cristina. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud No. 38.

Al diseñar este momento piense en estrategias que tengan un impacto de largo plazo. Dado que los problemas de desempeño son generalmente complejos y multidimensionales las estrategias de intervención también deben ser multidimensionales (Spitzer, Dean, 1992).

## **2.1 Estrategias del proceso de capacitación**

### ***La estrategia general***

Primero habrá que decidir la estrategia general de todo el proceso de capacitación, la que define el ambiente de aprendizaje. El ambiente puede ser:

- Centrado en el aula, con varias técnicas y tecnologías se apoya las actividades de aprendizaje; generalmente presencial, caracterizado por la conducción del docente.
- Centrado en el trabajo que puede o no incluir clases formales y/o módulos para la educación a distancia cuando se identifica la necesidad de conocimiento especializado, y puede ser más o menos abierto, dependiendo del nivel de autonomía y decisión de los participantes.
- Abierto y virtual, con empleo de tecnologías de aprendizaje por medio de instrucción computarizada y permite interacciones y encuentros con otros participantes, recursos y representaciones; la modalidad más característica es la educación a distancia a través del internet.
- Virtual, centrado en programas computarizados prediseñados como un paquete y que pueden presentarse a través de sistemas intranet.

En la decisión sobre la estrategia macro se puede recurrir a una combinación de estos distintos ambientes, dependiendo del número de participantes, los recursos disponibles, los problemas y el tipo de competencias que deben desarrollarse.

Autores como Dunlap y Grabinger (1996) sugieren que los ambientes de aprendizaje ricos y activos son los que:

- buscan promover la autorresponsabilidad y el autocontrol de los sujetos durante el proceso de aprendizaje, en una atmósfera de colaboración mutua entre los que reciben la capacitación y los que la imparten;
- promueven el estudio y la investigación en contextos ricos en información y significado;
- promueven la participación en actividades dinámicas que conducen a procesos más avanzados de pensamiento como: la resolución de problemas, la experimentación, la creatividad, la discusión y el análisis de temas desde distintas perspectivas.
- son auténticos, están anclados en la práctica cotidiana.

En este tipo de propuesta se tienen en cuenta los principios de la educación de adultos y pone énfasis en la planificación de estrategias, actividades y técnicas que permiten que los sujetos:

- integren y apliquen los nuevos conceptos y principios a su práctica;
- construyan su propia comprensión de la situación en un proceso continuo y colaborativo;
- reflexionen sobre su práctica y sus estrategias de pensamiento;
- utilicen múltiples maneras de aprender los conceptos y habilidades y múltiples perspectivas sobre los problemas, además de favorecer la flexibilidad cognitiva ante los problemas y situaciones.

## Planificación de las estrategias de capacitación

El siguiente cuadro presenta algunas orientaciones complementarias que pueden apoyar el diseño de las estrategias de capacitación en los servicios de Salud, según los principios de la educación de adultos.

### Cuadro 5. Consideraciones para el diseño de la capacitación

- Suministre a los participantes la oportunidad de:
  - Identificar lo que desean y lo que necesitan aprender.
  - Planear y llevar a cabo sus propias actividades de aprendizaje.
  - Evaluar cómo progresan en dirección de los objetivos autoseleccionados.
  - Controlar su propio aprendizaje.
- Comience la capacitación dándoles a los participantes la oportunidad de explorar por qué necesitan adquirir los conocimientos y destrezas que se van a presentar.
- Explique los beneficios que le ha de brindar la capacitación.
- Permita que los participantes prueben el aprendizaje nuevo en forma rápida. Los instructores pueden motivar a los adultos, convenciéndolos de los beneficios potenciales del aprendizaje; deles la oportunidad de experimentar los beneficios por sí mismos.
- Diseñe la capacitación de modo de crear un ambiente de aprendizaje que no sea amenazador.
- No requiera de los participantes el cambio de muchos comportamientos a la vez. Trate de que los participantes aprendan una nueva conducta y la dominen antes de intentar aprender otra.
- Permita que los adultos que participan se aferren a sus valores, actitudes y tendencias establecidos, a menos que interfieran con el aprendizaje.
- Diseñe un programa de capacitación que permita tener la sensación de haber logrado algo. Las unidades o ejercicios largos pueden llevar a que los participantes tengan la sensación de que no avanzan. Divida la capacitación en segmentos.
- Estimule la retroalimentación por colegas y pares. El estímulo de otros adultos que aprenden puede ser tan poderoso como el reconocimiento expresado por el facilitador.
- Ayude a los participantes a forjar vínculos entre el aprendizaje existente y el nuevo, para lo cual:
  - Use analogías y ejemplos comunes.
  - Permita que los participantes exploren lo que ya saben acerca de un contenido, problema o tema antes de impartir nueva instrucción.
  - De crédito a los participantes por lo que ya saben o pueden hacer.
  - Diga explícitamente a los participantes lo que ha cambiado y las razones para el cambio.
  - Demuestre y comparará procedimientos antiguos y nuevos.
  - Suministre herramientas de trabajo o ayudará a los participantes a crear los propios, que les sirvan para “desaprender” el aprendizaje previo que interfiere con el aprendizaje nuevo.
- Reduzca al mínimo el aprendizaje pasivo (lecturas y tareas de lectura) y aumente al máximo el “aprendizaje práctico”.
- Acople la información presentada en las lecturas o tareas de lectura con actividades tales como debates, ejercicios, dramatizaciones y simulaciones de situaciones de trabajo.
- Asegúrese que los participantes tengan alguna experiencia práctica en intervalos de 30 a 60 minutos. Pida a los participantes que se cambien de asiento, o que hagan algo que requiera movimiento físico por lo menos una vez durante la mañana y la tarde.
- Instruya durante 50 minutos y de un receso de 10 minutos. Los descansos más cortos y más frecuentes mejoran el aprendizaje. Como regla, mientras más pasivo es el aprendizaje, más frecuentes deben ser los descansos.
- Permita que los participantes resuman lo aprendido, pidiéndoles que formulen los principios o pasos básicos.

Con estas consideraciones en mente, analice los problemas de desempeño identificados, los objetivos de la capacitación, las limitaciones y las oportunidades, así como los recursos para planear entonces la estrategia o combinación de estrategias para su proyecto con una estructura flexible a fin de permitir cambios cuando sea necesario.

## **2.2 Estrategias para integrar el aprendizaje y el trabajo**

En esta etapa, la tarea más importante es sobrepasar las barreras que continúan separando el aprendizaje del proceso de trabajo de la organización. La atención prestada a este aspecto es fundamental en las decisiones sobre las estrategias porque se puede haber hecho un buen proceso de identificación de necesidades y de problemas y optar en el momento del diseño por una solución tradicional.

Las siguientes situaciones ejemplifican la separación entre el proceso de aprendizaje y el proceso de trabajo:

- la capacitación está a cargo de terceros con poca o ninguna participación del servicio o institución;
- las presiones del trabajo llevan a que los gerentes de determinadas áreas no permitan que reciban capacitación las personas claves o envíen personal no responsable de las funciones que requieren la capacitación;
- directores que desconocen los principios básicos de la educación permanente, pero son los únicos encargados de seleccionar programas de capacitación para sus departamentos;
- el jefe de una unidad de tratamiento intensivo que no permite que el médico recién capacitado modifique determinados procedimientos en su unidad y desalienta la aplicación de las nuevas habilidades;
- los cursos de apoyo en informática en los que no se hace una distinción entre el profesional técnico en salud y los profesionales de apoyo (secretarial, administrativo, etc.) en su oferta de capacitación.
- se hace un buen levantamiento de las necesidades pero se entrega la conducción del proceso de capacitación a personal no familiarizado con los problemas del desempeño en los servicios;
- para el proyecto de capacitación se gastan muchos recursos en la producción de materiales y manuales sin responder inmediata y oportunamente a los problemas identificados;
- las estrategias y actividades seleccionadas por el departamento de recursos humanos no se adecúan a los estilos de aprendizaje y al tiempo disponible de la población destinataria.
- Si usted es el único responsable del diseño, le recomendamos solicitar la colaboración de otros profesionales. Ellos pueden ayudarlo, no solamente con su conocimiento de la situación de los servicios y de los problemas que pueden obstaculizar el cambio, sino también con su colaboración en la planificación de las experiencias de aprendizaje, contribuyendo con casos, problemas y proyectos en los que están involucrados. Converse con supervisores, gerentes, especialistas en determinadas funciones de la labor, con facilitadores y demás personal del área de recursos humanos, recogiendo ideas sobre actividades y técnicas que han demostrado su efectividad en los servicios.

A continuación, algunos ejemplos concretos que describen estrategias de capacitación sincronizadas con el proceso de trabajo.



## **Cuadro 6. Estrategias de capacitación sincronizadas con los procesos de trabajo**

- La unidad de Recursos Humanos contrata una empresa para trabajar en conjunto con su personal en la identificación de necesidades y problemas, el diseño, la implementación de la capacitación, donde la propia unidad se hace responsable del monitoreo del proceso;
- En el servicio X, la estrategia de capacitación se basa en momentos de práctica orientadas por profesionales del propio servicio con experiencia en el desempeño específico, y en grupos de discusión con especialistas, conducidos por facilitadores con experiencia en salud;
- El director de la región de salud X participa en la primera de una serie de sesiones de capacitación en gestión para contestar preguntas sobre la misión del servicio, las metas programadas y las estrategias propuestas.
- Dado el escaso tiempo de que disponen los directores de los hospitales de un gran centro urbano, se programa un proceso de capacitación centrado en la presentación de prácticas ejemplares, con discusiones intensivas. La capacitación involucra un encuentro quincenal de 3 horas durante tres meses, que debe culminar con la presentación de un plan de acción estratégico para cada hospital;
- Un grupo representativo del personal que ha de recibir capacitación en epidemiología de las enfermedades emergentes se reúne con los encargados de la planificación para analizar las propuestas que se están formulando;
- Para dar respuesta a diferentes niveles de problemas presentados por el personal de un servicio, se diseñan micromódulos que combinan diferentes actividades: textos informativos, prácticas demostrativas, prácticas supervisadas, conferencias con especialistas en los temas claves. Se ofrecen distintos esquemas de implementación y los participantes establecen, sobre la base del diagnóstico de necesidades elaborados, su propia agenda;
- Para capacitar al personal de salud que trabaja en centros rurales aislados, se diseñan manuales con propuestas de estudio y trabajo, tiempo asignado y una estrategia de tutoría y monitoreo basada en las visitas de los supervisores. Estos supervisores se capacitan en el proceso de tutoría y llenan una ficha de evaluación en cada encuentro con el supervisado, que da cuenta del proceso de aprendizaje y de la posibilidad de transferencia de lo aprendido a la situación de trabajo. Se hace un monitoreo continuo de la actividad de los supervisores y se proporciona retroalimentación y otros materiales cuando es necesario.

Las estrategias y actividades programadas deben reforzar la relación entre la capacitación y las metas y estrategia de la institución. A veces en esta definición los responsables del proceso se preocupan exclusivamente de la producción de resultados del aprendizaje. Si bien esta es una preocupación importante y legítima, la planificación de las estrategias debe ir más allá y buscar la consecución del aprendizaje cuando y donde este sea más necesario. Podría serlo, por ejemplo, para el personal cuyo desempeño es más crucial en determinados procesos de trabajo y en determinadas instancias o en ambientes donde ese aprendizaje pueda ser más efectivamente aplicado de manera tal que apoye los logros de la institución. En suma, esta planificación debe ser estratégica. (Brinkerhoff & Gill, 1994).

## 2.3 Organización de experiencias de aprendizaje en función de las competencias y los objetivos

Para organizar las experiencias de aprendizaje se debe considerar además de los conocimientos, comportamientos y actitudes que se requieren para el desarrollo de las competencias seleccionadas; la **motivación y los estilos de aprendizaje del personal** involucrado en el proceso. Se prestará atención especial a las estrategias cognitivas de los participantes, apelando a las distintas modalidades intelectuales de adquirir, procesar, comprender, dar significado e internalizar nuevos conocimientos y propiciar el desarrollo de habilidades.

### Cuadro 7. Estrategias metacognitivas según Meirieu

<p>El siguiente procedimiento didáctico propone una orientación para que el sujeto desarrolle esquemas mentales específicos para adquirir los conocimientos. Se aconseja su empleo de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir un objetivo de adquisición.</li> <li>• Interrogarse sobre la operación o serie de operaciones mentales que posibilitarían su adquisición.</li> <li>• Diseñar el proceso de aprendizaje articulando los mecanismos correspondientes.</li> </ul> <p>Los procedimientos propuestos pueden ser tratados en tres tipos de situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la situación concreta dialogada;</li> <li>• la situación individualizada programada y</li> <li>• la situación interactiva en pequeños grupos.</li> </ul> <p>También pueden utilizarse diversos tipos de materiales e instrumentos.</p>	
<p><b>¿Qué operación mental debe realizar el participante para acceder al conocimiento propuesto?</b></p> <p><b>1. DEDUCIR...</b> es decir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Situarse pensando en las consecuencias de un acto o de un principio.</li> <li>• Probar sus efectos.</li> <li>• Estabilizar o modificar la proposición inicial.</li> </ul>	<p><b>¿Qué tipo de procedimiento necesita establecer?</b></p> <p>Organizar la experimentación de las consecuencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a través de la experiencia por aproximaciones sucesivas, seguida de un trabajo de retroacción o con la introducción de contraejemplos;</li> <li>• a través de la interacción social, asegurándose que cada persona haya efectuado el mismo trabajo y que haya rotación en las tareas.</li> </ul>
<p><b>2. INDUCIR...</b> es decir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confrontar los elementos (ejemplos, hechos, observaciones) para hacer surgir el punto común (noción, ley, concepto).</li> <li>• Alternar las fases de reducción y de extensión para verificar la validez del abordaje. (operaciones sensorio-motrices y concretas).</li> </ul>	<p><b>Debe organizar la confrontación del material:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• seleccionando los materiales de manera de resaltar el punto común,</li> <li>• haciendo surgir las similitudes,</li> <li>• introduciendo uno o dos elementos intrusos para descubrir la originalidad del punto común,</li> <li>• solicitando al participante que descubra un nuevo material para acceder a la especificidad del punto común (verificación a través de la deducción).</li> </ul>

<p><b>3. Emplear la DIALETICA...</b> es decir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poner en interacción, leyes, nociones, conceptos.</li> <li>• Hacer evolucionar las variables en direcciones distintas.</li> <li>• Acceder a la comprensión de un sistema. (operaciones formales, abstracciones).</li> </ul>	<p><b>Debe organizar la interacción entre los elementos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• utilizando las formas de “juego” adaptadas,</li> <li>• teniendo cuidado de que la “regla del juego” involucre el movimiento de las nociones o variables.</li> <li>• imponiendo la rotación sistemática de papeles.</li> <li>• solicitando la búsqueda de nuevos conceptos a partir de la comprensión del sistema (verificación a través de la deducción).</li> </ul>
<p><b>4. DIVERGIR...</b> es decir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poner en relación elementos pertenecientes a distintos campos.</li> <li>• Hacer la exploración de nuevas asociaciones y de relaciones originales entre las cosas, las palabras, las nociones, los registros explicativos (pensamiento sincrético).</li> </ul>	<p><b>Debe organizar el encuentro con lo inesperado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• proponiendo el análisis de relaciones no usuales;</li> <li>• permitiendo la evaluación de su pertinencia (verificación a través de la deducción).</li> </ul>

Fuente: Traducido y adaptado de Meirieu, Philippe, **Aprender...oui, mais comment**, 1995.

El siguiente ejemplo muestra cómo se organizó una secuencia de aprendizaje para desarrollar una competencia en un grupo de participantes.

<p><b>Competencia:</b> <i>Comprender cómo los adultos aprenden y cómo usan los conocimientos, habilidades y actitudes.</i></p> <p>Conocimientos y habilidades para esta competencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• comprensión de los estilos de aprendizaje,</li> <li>• comprensión de cómo los usuarios resuelven sus problemas,</li> <li>• habilidad para facilitar procesos de aprendizaje autodirigidos,</li> <li>• apreciación de las diversas experiencias de los aprendices adultos.</li> </ul> <p><b>Población objetivo:</b> 20 personas según el nivel de atención, distribuidas en 4 instituciones de salud de un mismo municipio.</p> <p><b>Recursos:</b> Un facilitador, que puede programar 5 horas para la tutoría por semana, y dispone de un medio día a la semana, durante un mes, para encuentros con ese grupo; supervisores de las 4 instituciones, que se reúnen con el facilitador cuando sea necesario y han participado en el análisis de necesidades.</p> <p><b>Problema:</b> Las acciones de capacitación en la comunidad no están produciendo ningún resultado efectivo. En visitas de observación y entrevistas con adultos y adultos mayores se identificó el descontento con las acciones de capacitación que se basan principalmente en la lectura de textos con terminología médica de difícil comprensión y en clases con ayuda de esquemas y dibujos abstractos. Los adultos mayores se sienten tratados como niños y dicen que no se tienen en cuenta sus observaciones.</p>
---

## **Organización de la secuencia de aprendizaje**

### **1. Actividad de sensibilización al inicio de la capacitación**

Un juego tipo rompecabezas en pequeños grupos con los principios de la educación de adultos. Tienen que armar el rompecabezas con las afirmaciones correctas y después se analizan las respuestas, se llena primero en forma individual y después con el grupo el inventario de las características del adulto en relación con el aprendizaje; los grupos presentan sus resultados y se hace una síntesis en plenaria. En ese primer momento el facilitador ya puede tener una idea de los conocimientos previos, refuerza algunas observaciones y solicita que los participantes expresen su opinión sobre el tema y su importancia.

### **2. Actividad de recuperación**

Presentación de un vídeo, un texto o varios textos con situaciones o casos que caracterizan diferentes estilos de aprendizaje de los adultos. El responsable solicita un proceso de análisis de cada situación para ver si los participantes logran caracterizar los estilos de aprendizaje y definir el papel de la motivación y su relación con la satisfacción de necesidades. El facilitador solicita a los participantes que establezcan analogías con situaciones de su experiencia personal.

### **3. Estructuración**

Presentación y discusión de los objetivos para lograr la competencia, proposición de una propuesta general de aprendizaje en el trabajo y sugerencias para la organización del trabajo; los participantes deciden cuándo, cómo y en cuánto tiempo desean trabajar en la competencia. El facilitador propone documentos de lectura, sugiere otras posibles experiencias, la participación del grupo como observadores y auxiliares en encuentros que tratan de esa competencia en otros servicios. El grupo acuerda un plan de trabajo con encuentros semanales.

### **4. Actividades de apropiación / elaboración**

Los participantes elaboran un portafolio documentando sus experiencias en el proceso de adquisición de la competencia; presentan esquemas de lectura e ilustraciones, reconstituyen situaciones, las relacionan con experiencias de su vida personal, presentan analogías, refieren encuentros y síntesis de discusiones con los pares y documentan la observación de distintos modos de resolución de problemas por los usuarios adultos de su comunidad.

### **5. Actividades de transferencia**

Algunos participantes diseñan un plan de trabajo para el desarrollo de algunos principios básicos y habilidades en las acciones educativas con la comunidad; otros preparan un taller de un día sobre aprendizaje de los adultos para el personal de su servicio, y los participantes de uno de los servicios organizan una feria de un día sobre nutrición y salud para adultos mayores con presentaciones, toma de presión, planes alimentarios demostración de ejercicios, con apoyo del personal institucional y de un grupo de comerciantes locales.

### **6. Evaluación**

Los participantes elaboran una lista de verificación para orientar el proceso de evaluación en base al desempeño de las habilidades seleccionadas para esta etapa. La evaluación asume la forma de autoevaluación, y evaluación por pares. El facilitador proporciona retroalimentación y se trata de discutir un plan de monitoreo de la competencia para los próximos cinco meses.

Este es uno de los innumerables y posibles itinerarios. Lo esencial es que el proceso de diseño pueda ser visualizado como un subsistema en el cual todos los elementos se combinan para apoyar un mismo paradigma. Las actividades tienen que reforzar los conocimientos y habilidades requeridos por la competencia. Se tiene que dar tiempo al grupo para practicar, modelando sus habilidades, pero también para reflexionar sobre su propio aprendizaje y para profundizar su comprensión sobre los principios, motivaciones y estilos de aprendizaje de los adultos. Por eso es importante que la actividad de capacitación no asuma la forma de un evento único, de uno o dos días, que se cumple para impartir conocimientos y que no se nutre más.

El diseño adoptado para las estrategias se encuadra en un proceso de educación permanente. Para ello, durante la fase del diseño se reunirán y organizarán varios materiales de naturaleza distinta: casos, textos, ejercicios, discusiones, observaciones de prácticas, videos de entrevistas con adultos, listas de verificación. Si los participantes tienen acceso al internet, se puede indicar sitios donde puedan obtener bibliografía adicional y, si les interesa, participar en grupos de discusión o afiliarse a una "lista de interés".

Cuando planee sus experiencias, ejercicios y otros materiales no se olvide que las personas tienen diferentes estilos de aprender.

Seleccione y organice su material pensando en los cuatro elementos del ciclo de aprendizaje de modo que pueda ajustarse a las preferencias individuales y a organizar un elenco de actividades que posibiliten múltiples formas de relaciones con el conocimiento, desde las concretas y activas hasta las abstractas y reflexivas. Al mismo tiempo que usted toma en consideración los estilos de preferencia de las personas, preocúpese en enriquecer su repertorio metodológico, para que las personas apoyándose en las competencias que ya dominan, puedan explorar nuevas estrategias y desarrollar nuevas capacidades<sup>8</sup>.

Para el experimentador activo, que tiene un estilo de aprendizaje convergente, planea simulaciones, estudios de caso, diseños de experimentos y juegos. Las estrategias se estructuran alrededor de problemas, de discusiones en pequeños grupos y de retroalimentación por pares.

Para el observador reflexivo, cuyo estilo se caracteriza por la divergencia, elabore actividades que involucren lluvia de ideas, problemas no estructurados para que él genere distintas alternativas o soluciones creativas. El abordaje metodológico puede ser a través de clases, navegación en Internet, visitas a instituciones y apoyo de consultores.

Las personas que son teóricas, y se caracterizan por tener un estilo de asimilar, prefieren lecturas, textos teóricos, estudios de caso, pensar solas y su pregunta más frecuente es: ¿cómo eso se relaciona con aquello?

Las personas que prefieren las experiencias concretas se caracterizan por un estilo adaptador, son pragmáticas y se preguntan: ¿cómo puedo aplicar eso en la práctica? El abordaje metodológico debe de incluir actividades prácticas donde pueda aplicar sus habilidades, la oportunidad de ejecutar planes y proyectos y de establecer metas.

Un buen proceso de capacitación involucra los cuatro estilos. En el ejemplo visto anteriormente, el ciclo se inició por involucrar concretamente a los participantes en los momentos de sensibilización y de recuperación; en las etapas de estructuración y elaboración los participantes reflexionan sobre sus experiencias y construyen conocimiento y significado; y en las etapas de transferencia y evaluación los participantes buscan aplicar los resultados del proceso anterior a problemas concretos que se presentan en su realidad.

---

<sup>8</sup> Basado en Kolb, D. A. Tomado de: Carlson, B. et al. R & D Organizations as Learning Systems. En: Kolb, David A., et al. The Organizational Behavior Reader. Sixth Edition. N.J.: Prentice Hall, 1995.

En el ejemplo de diseño presentado anteriormente la estrategia de abordaje para el aprendizaje de la competencia en educación de adultos ha sido una estrategia inductiva, se partió del conocimiento personal y experiencia de los participantes, de ejemplos como las situaciones y casos para llegar a los principios y conceptos. Estas estrategias pueden ser realizadas a nivel de una unidad de capacitación, de todo el proceso y también a nivel micro a través de ejercicios individuales y/o colectivos.

Finalmente, al seleccionar las estrategias de aprendizaje piense en<sup>9</sup>:

1. **Tipos de instrumentos por utilizar:** Juegos para sensibilizar, casos, esquemas, demostraciones, prácticas, dramatizaciones, vídeos, lecturas, discusiones en grupos, trabajo con proyectos, encuentros en el trabajo, etc.
2. **Los procesos:**
  - aproximación lenta y progresiva, elemento por elemento, empleo de estructuras ramificadas,
  - inmersión en el problema sin preparación anterior,
  - estudio en profundidad de un elemento que pertenece a una problemática más general,
  - aproximación por confrontación de elementos diversos con introducción de contra ejemplos,
  - apoyo en contradicciones, organización del proceso,
  - búsqueda de transiciones, de explicaciones, organización de conciliaciones
3. **El grado de dirección:**
  - propuesta de un plan de estudio individual en etapas, con utilización de material (textos, manuales, módulos) ya organizados,
  - propuesta de un proyecto más amplio centrado en la iniciativa y en el autocontrol de los participantes, con consultas y materiales de distintas fuentes y a distintos servicios. Contratos de aprendizaje.
  - monitoreo frecuente con evaluaciones formativas y actividades de recuperación y de revisión de productos y prácticas,
  - evaluación sumativa en relación con resultados más globales y con revisión sistemática pero con menor frecuencia.
4. **Modalidad de trabajo:**
  - alternancia de trabajo individualizado y de trabajo grupal,
  - puesta en práctica de procesos de trabajo cooperativo, con incentivo a un proceso sistemático de discusiones e intercambio de puntos de vista y de experiencias,
  - respeto hacia el trabajo individual y personal,
  - puesta en práctica de momentos de experiencias concretas en alternancia con momentos de análisis, reflexiones personales, teorías, razonamientos y síntesis (ciclo de Kolb).

### **3. Algunos elementos de la evaluación del aprendizaje**

Con la descripción de las competencias y de los objetivos correspondientes que se han de lograr en el programa de capacitación, usted puede preparar los ítems de prueba para evaluar el proceso de aprendizaje y sus resultados. Esta evaluación es sumamente importante porque el desempeño es directamente observable y proporciona una medida para inferir la competencia.

---

<sup>9</sup> Traducido y adaptado de Meurieu, Philippe. *Apprendre..oui mais comment*. ESF editores, 14 edición Paris, 1995 (pág. 149).

Creemos que la **evaluación de procesos cognitivos**, también denominados estrategias mentales, es tan importante como la evaluación de resultados. Esas estrategias que, en gran parte de las capacitaciones no se consideran en los objetivos, a veces pueden tener más impacto a largo plazo en la mejoría de los servicios que algunos resultados más inmediatos.

Los **objetivos del proceso** dan cuenta de las estrategias cognitivas para trabajar con problemas estructurados y no estructurados. Por ejemplo; el resumen de conceptos, su exploración en otro contexto, los procesos de resolución de problemas que incluyan la estrategia de cómo componer argumentos para apoyar las soluciones seleccionadas, los procesos de deducción que pueden ser apoyados por la evaluación reflexiva, y aquellos en que el participante integra la perspectiva de otro compañero, del autor, o del supervisor en su propio trabajo, para modificarlo.

Los objetivos son el eje orientador para la construcción de los ítems de prueba para evaluar los desempeños logrados a partir de un proceso de capacitación.

### **3.1 Niveles de evaluación**

Kirkpatrick (1994) identifica cuatro niveles de evaluación:

#### ***Nivel 1 - Reacción***

En ese nivel se busca obtener la opinión de los participantes a través de datos recolectados durante o al final del proceso de capacitación. En general, asume la forma de un cuestionario. Los datos generalmente se refieren al contenido de la capacitación, diseño del proceso de aprendizaje y competencia del orientador/facilitador.

Se puede preguntar sobre las técnicas utilizadas, sobre la utilidad y la adecuación de los contenidos con relación a la satisfacción de las necesidades de los participantes, sobre cómo planean emplear los conocimientos, habilidades, estrategias en su trabajo.

Ese nivel no evalúa las habilidades y competencias adquiridas, o si lo que uno aprendió se transferirá a su proceso de trabajo. Sin embargo, el interés, la motivación y la respuesta positiva al proceso de capacitación constituyen indicadores que favorecen el aprendizaje. Si eso no ocurre es importante analizar si el problema resulta del diseño o del desarrollo del programa propiamente dicho.

#### ***Nivel 2 - Aprendizaje***

Kirkpatrick señala que, para fines de evaluación, es importante esclarecer que el aprendizaje significa qué actitudes, conocimientos y habilidades han cambiado, se desarrollaron o ampliaron. Sin embargo, el aprendizaje puede haber ocurrido y no suceder ninguno cambio en el ambiente de trabajo. Eso puede pasar porque el clima en la situación de trabajo no favorecía el cambio de las actitudes, o el comportamiento, porque el jefe no permitía la aplicación de las nuevas habilidades en la práctica, o porque en el puesto que ocupa, el profesional no tiene oportunidad de emplear los nuevos conocimientos y habilidades.

Por eso es importante para un gestor de procesos de capacitación, separar ese nivel del tercer nivel de aplicación. Cuando usted puede probar que sus programas de capacitación son efectivos en esos dos niveles, posee datos concretos para negociar futuros proyectos.

### **Nivel 3 – Aplicación**

Es importante evaluar el desempeño porque el principal propósito de la capacitación es el de mejorar los resultados a través de cambios en el comportamiento. En ese nivel se evalúa la capacidad de los participantes para aplicar en el trabajo los conocimientos, habilidades y actitudes desarrollados en el proceso de capacitación.

La evaluación en este caso se da sobre todo a través de la observación del desempeño de los trabajadores, y requiere que haya pasado un período de tiempo entre el término de la capacitación y la obtención de la información sobre el desempeño. En general, la evaluación a ese nivel involucra uno o más de los siguientes grupos:

- la persona que recibió la capacitación,
- el jefe o supervisor,
- los subordinados,
- los colegas de trabajo u otro personal familiarizado con el desempeño del trabajador.

Los datos recolectados en este nivel de evaluación son importantes para determinar la transferencia de aprendizaje del momento de la capacitación a la práctica en el trabajo, y para analizar las dificultades encontradas en la aplicación de nuevos procedimientos, habilidades y técnicas.

### **Nivel 4 – Resultados**

La evaluación se centra en los resultados finales de la capacitación, se evalúa la efectividad de la capacitación y el impacto del programa. El impacto puede ser de tipo monetario (reducción de costos), de mayor productividad, de mejoría en la eficiencia o en la calidad del servicio prestado al usuario, de la moral del equipo de trabajo. Es decir el impacto se refleja más allá de los trabajadores que pasaron por el proceso de capacitación para analizar lo que sucede a nivel de la organización como resultado de ese proceso.

Puede ser difícil evaluar a ese nivel sobre todo para aislar las variables a fin de determinar en qué medida los resultados pueden atribuirse a la capacitación en comparación con otros factores.

A medida que se pasa del primer nivel a los demás, el proceso de evaluar se vuelve más difícil y complejo y consume más tiempo. A su vez, la información que se obtiene en los últimos niveles es significativamente más importante.



Considere las siguientes orientaciones al evaluar resultados:

- emplee un grupo de control que sea práctico,
- dé tiempo para lograr los resultados,
- mida antes y después de la capacitación, cuando sea posible,
- repita la medida en el tiempo apropiado,
- considere los costos en contraposición con los beneficios,
- considérese satisfecho con la evidencia si la prueba no resulta posible,
- involucre los participantes del proceso de capacitación,
- involucre la gerencia y el propio servicio.

### **3.2 Pruebas para evaluar conocimientos y procesos cognitivos**

Para evaluar los conocimientos se emplean en general **pruebas escritas, objetivas y/o con preguntas abiertas** de interpretación. En un primer nivel se evalúa la adquisición y comprensión de conceptos, principios, hechos específicos, padrones de procedimientos. En un nivel más avanzado se pueden evaluar los procesos mentales o cognitivos, como: la capacidad de hacer análisis o las habilidades cognitivas para resolver problemas, tomar decisiones, etc.

Una prueba escrita puede contener los siguientes tipos de preguntas:

- preguntas de selección múltiple: hay varias opciones de respuesta y el participante debe seleccionar la mejor;
- preguntas tipo falso/verdadero o sí/no;
- preguntas con una lista de verificación en la que el participante señala lo que se aplica a la situación presentada;
- escalas, en las que el participante enumera u ordena una serie de ítems de respuesta;
- preguntas de interpretación abierta en las que el participante tiene que elaborar la respuesta;
- trabajos escritos, en los que se miden los niveles más altos de aprendizaje en el dominio cognitivo. Permiten al participante expresar o sustentar una idea o razonamiento. La dificultad está en que se amplía, juntamente con la respuesta, la posibilidad de subjetividad de la evaluación.
- preguntas en formato de casos que ilustran situaciones problemáticas que los participantes deben resolver.

## Ejemplos de ítems de prueba

### De ítem de selección múltiple

<p>Un médico recibe en su consultorio a un hombre de 50 años que tiene antecedentes de gota. Está hipertenso y tiene ginecomastía. El paciente dice que toma un vaso de vino sólo con las comidas. El CAGE es negativo. El médico solicita gamaGT y VCM. En la consulta siguiente el paciente trae los resultados de gamaGT y VCM que son normales, sigue hipertenso. ¿Cuál de las siguientes conductas considera usted que es la más correcta? (sólo una opción válida).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Descartar el alcoholismo e iniciar tratamiento antihipertensivo.</li> <li>b) Descartar el alcoholismo y citar al paciente en seis meses.</li> <li>c) Iniciar tratamiento antihipertensivo y proseguir con la valoración del alcoholismo.</li> <li>d) Proseguir la valoración del alcoholismo hasta confirmar o descartar el diagnóstico.</li> </ul>
---	---

Fuente: PROFAM Programa de Educación a Distancia de Medicina Familiar y Ambulatoria – Vol. III - Buenos Aires, 1997

### De ítem de selección verdadero / falso

<p>En las afirmaciones siguientes marque con una X si es verdadero o falso</p>					
<p>Los hombres de mediana edad son el grupo más estudiado con relación a la incidencia de EC y a la respuesta a las intervenciones para bajar el colesterol.</p>	<table> <tr> <td style="text-align: right;"><b>Verdadero</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><b>Falso</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<b>Verdadero</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Falso</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Verdadero</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>Falso</b>	<input type="checkbox"/>				

Fuente: PROFAM Programa de Educación a Distancia de Medicina Familiar y Ambulatoria – Vol. III - Buenos Aires, 1997

### De ítem de escala

<p>Seleccione la necesidad que debe satisfacerse en primer lugar y ordene las siguientes necesidades numerando la columna izquierda:</p>	
<p><b>Necesidades</b></p> <p>Seguridad</p> <p>Autoestima</p> <p>Fisiológicas</p> <p>Autoactualización</p> <p>Pertenencia y amor</p>	<p><b>Orden</b></p> <p>[ ]</p> <p>[ ]</p> <p>[ ]</p> <p>[ ]</p> <p>[ ]</p>

### 3.3 Pruebas de desempeño para evaluar las habilidades y los comportamientos

Las pruebas del desempeño requieren que el participante demuestre sus capacidades de forma directa, practicando alguna acción, ejecutando una tarea o creando algún producto (Haertel, 1992). Linn y otros (1991) indican los siguientes atributos clave en las evaluaciones de desempeño: (1) poner énfasis en el aprendizaje complejo, (2) engarzan al estudiante en operaciones de alto nivel y en habilidades de resolución de problemas, (3) estimulan un amplio espectro de respuestas activas, (4) incluyen tareas que constituyen un desafío y que requieren múltiples pasos, y (5) requieren que el estudiante dedique considerable tiempo y esfuerzo.

En general se evalúa a través de la observación. Algunos ejemplos de situaciones en el sector salud serían:

- la anamnesis con un paciente con sospecha de HIV positivo;
- los procedimientos adoptados por el personal de un laboratorio para la eliminación de agujas, muestras, reactivos químicos y detergentes usados;
- la conducción de un grupo para la resolución adecuada de una situación de conflicto;
- la atención de enfermería a un paciente en la unidad de cuidados intensivos;
- el desarrollo de una campaña contra el sarampión.

Los estándares del desempeño (consulte el módulo 4), sean del individuo o del grupo, son juzgados de acuerdo a los requerimientos establecidos en los objetivos de la capacitación. En general, esos estándares ya están establecidos en la mayor parte de los procedimientos técnicos. De cualquier manera, es importante que el participante haya tenido suficiente oportunidad de realizar tareas prácticas antes de ser evaluado.

Al preparar una evaluación del desempeño considere:

- *¿Evaluará el proceso, el producto o ambos?* En la evaluación del proceso, la observación de la atención, de la precisión y la seguridad con que el participante ejecuta el procedimiento o realiza la tarea es importante y puede incluir lo siguiente:
  - seguir a una secuencia de pasos,
  - realizar ciertas manipulaciones,
  - emplear apropiadamente los instrumentos,
  - efectuar el procedimiento en un determinado tiempo.

Acuérdese que si el proceso no se realiza de forma adecuada, va a comprometer el resultado. Esto es válido para gran parte de las situaciones en el sector salud, por eso es importante evaluar a partir de los objetivos que deben contener estas especificaciones.

La evaluación del producto se enfoca principalmente en el resultado final. En general, se evalúa la calidad y también la cantidad del producto o la acción final resultante de la aplicación de un proceso.

En el sector salud, la preocupación por la productividad contribuye a que muchas veces no se preste mucha atención al factor de calidad. Por ejemplo, el número de consultas asignadas a los médicos por jornada de trabajo, a menudo no les permite hacer una historia clínica y un examen físico que satisfagan todos los requerimientos de calidad.

- *Las condiciones en que el comportamiento o habilidades generalmente suelen tener lugar.* Los siguientes aspectos pueden ayudarlo a decidir si usted debe usar una simulación u observar el desempeño en el ambiente normal de trabajo.
  - tamaño y complejidad de la tarea
  - costo del material o servicios requeridos,
  - seguridad de los pacientes
  - tiempo necesario para la evaluación

Otros aspectos que necesitan ser considerados se refieren al sitio de prueba, equipos, insumos e inclusión de otro personal.

- *Decida si evaluará a través de una simulación o en una situación real en el propio trabajo.* Actualmente esta última modalidad ha sido caracterizada por los constructivistas de “evaluaciones auténticas”. El hecho de ser real y de ser parte de lo que el participante realmente hace o tiene que hacer en su trabajo, y de que este además, valora la evaluación y se siente motivado a realizarla, es lo que le confiere la característica de evaluación auténtica (Reeves y Okey, 1996).
- *Observe las habilidades y los comportamientos a través de:*

**Análisis de resultados.** Ciertos comportamientos o habilidades pueden evaluarse como productos de actividades que se han desarrollado en el servicio. Por ejemplo: como producto del análisis de la demanda, de la participación del equipo de salud en actividades de promoción; de la productividad de un centro de salud; de casos de tuberculosis diagnosticados en el primer nivel de atención; de la cobertura de menores de un año en una área de salud.

Se debe prestar mucha atención a la validez de los resultados, y el evaluador debe asegurarse que estos no puedan atribuirse a otro hecho y que los datos disponibles puedan considerarse indicadores válidos de un desempeño relacionado con la intervención en materia de capacitación.

La evaluación de esos resultados, después de pasado determinado tiempo, permite obtener una medida de los efectos de la capacitación, sin tener que recurrir a la construcción de instrumentos o a la recolección de nuevos datos.

**Calificación del desempeño.** Cuando es importante evaluar el proceso desde el punto de vista del desempeño, es necesario que el supervisor o el facilitador observe las acciones del participante y las califique en relación con criterios predeterminados. Se observarán; por ejemplo; las habilidades interpersonales; la técnica en la ejecución de un procedimiento quirúrgico; la rapidez y precisión en la toma de decisiones en casos de emergencia; en la presentación sobre un tema de salud para usuarios; la reparación de equipos hospitalarios.

Para calificar se usan en general los siguientes instrumentos: listas de verificación, escalas de puntaje, rúbricas, observación con anotaciones libres, medición indirecta, evaluación a través de portafolios.

- a) **Listas de verificación.** Pueden utilizarse para indicar si se llevan a cabo los pasos esenciales de un procedimiento u otras intervenciones y si se lleva a cabo en la secuencia correcta. Sin embargo, una lista de verificación no evalúa la calidad del desempeño.

El ejemplo siguiente ilustra una lista de verificación con una escala que incluye la evaluación del proceso y del producto.

### Cuadro 8. Lista de verificación

<b>CALIDAD DE LA OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE UN ACUEDUCTO</b>			
MARQUE LA RESPUESTA QUE CORRESPONDA			
Para cada pregunta copie los puntos en la columna titulada "valor"			
Calcule el total de puntos para el cuadro			
<i>PREGUNTAS</i>	<i>RESPUESTAS Y (PUNTOS)</i>		<i>VALOR</i>
1. Fugas en la red	Sí (0)	No (1)	( )
2. Fugas en la línea de distribución	Sí (0)	No (1)	( )
3. Fugas en la línea de conducción	Sí (0)	No (1)	( )
4. Fugas en el tanque	Sí (0)	No (1)	( )
5. Fisura en la presa	Sí (0)	No (1)	( )
6. Fisuras en el hipoclorador	Sí (0)	No (1)	( )
7. Válvulas en buen estado	Sí (1)	No (0)	( )
8. Manguera del hipoclorador en buen estado	Sí (1)	No (0)	( )
9. Cloro residual libre entre 0.3-0.5 mg/l en cualquier punto de la red	Sí (1)	No (0)	( )
<i>Total de puntos</i>			

Con el TOTAL DE PUNTOS use la tabla siguiente para obtener el resultado

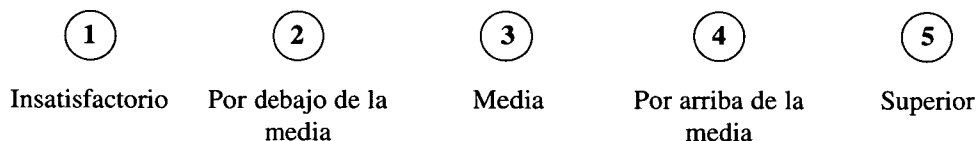
<i>Calidad de la operación y mantenimiento</i>	<i>Cuadro 1 0 a 6 puntos</i>	<i>Cuadro 1 7 a 8 puntos</i>	<i>Cuadro 1 9 puntos</i>
Cuadro 2 6 a 10 puntos	Mala	Regular	Buena
Cuadro 2 0 a 5 puntos	Mala	Regular	Buena

Fuente: Monitoreo del sistema de agua – versión de prueba – Proyecto Nutrición y Salud. Honduras, febrero de 1996.  
Nota.- El cuadro N° 2 no se adjuntó para el ejemplo.

- b) **Escalas de puntaje.** Estas escalas permiten que se asigne un valor o puntaje a cada elemento del desempeño. Generalmente se usa una escala numérica, que consiste en estándares de un nivel más bajo al más alto como la siguiente:



Los términos descriptivos clarifican y diferencian el significado de las categorías de puntaje. Estas escalas pueden referenciarse a criterio cuando se juzgan en función de los estándares de desempeño. Se referencian a norma cuando los participantes se evalúan en comparación con los demás. La siguiente escala constituye un ejemplo de escala con referencia a norma:



En general, se debe entrenar a los evaluadores para asegurarse que discriminen cada nivel de desempeño con relación a los otros de la escala y habilitarlos para estandarizar sus medidas. Las escalas también pueden utilizarse para juzgar la calidad (y cantidad) de un producto (ver ejemplo de una escala de puntaje en la página 132 del módulo 4).

- c) **Rúbricas.** El empleo de rúbricas para juzgar la calidad del desempeño es una modalidad de evaluación que procura caracterizar de forma descriptiva y más holística el trabajo, especialmente si pueden considerarse numerosos factores para el puntaje a fin de evaluar determinadas habilidades en tareas o problemas complejos.

La rúbrica representa una evaluación general del producto. Contiene un objetivo, el estándar del desempeño, el comportamiento o la calidad, una escala de puntaje y las características específicas del desempeño, dispuestas en niveles, indicando el grado con que se logra el estándar del desempeño. Si las competencias ya están caracterizadas y descritas, se torna más fácil diseñar las rúbricas. La tarea compleja es la del diseño de ese instrumento, de forma que cada descripción verbal comunique de forma clara, basándose en el desempeño o en el producto, lo que el trabajador conoce y está capacitado para hacer.

Un ejemplo de rúbrica es el descrito por Bousquet et al. (1995) en una evaluación del trabajo. Se presenta a los trabajadores el escenario de una situación relacionada con su trabajo, en la que tienen que decidir entre la oferta de dos trabajos. Ellos deben escoger, explicar la estrategia para la selección, proporcionar hechos que apoyen su decisión y explicar por qué la otra alternativa no ha sido seleccionada.

La rúbrica para ser anotada en la situación mencionada tiene cinco grandes categorías: (1) comprende el escenario, (2) demuestra estrategia, (3) hace cálculos, (4) llega a la solución, y (5) escribe la respuesta. Cada categoría tiene subcriterios que se anotan en tres niveles; por ejemplo, bajo la categoría de “comprende el escenario” se distingue: hechos relevantes/irrelevantes, identifica relaciones entre hechos, hace inferencias, menciona factores externos.

Otro ejemplo de rúbrica es el presentado en el cuadro 9.

**Cuadro 9. Rúbrica usada para la evaluación de la escritura en el nivel de la enseñanza secundaria**

<i>Calificación</i>	<i>Contenido</i>	<i>Organización</i>	<i>Expresión</i>	<i>Mecanismos</i>
4	Enfoque claro de un tema determinado; las ideas se desarrollan y apoyan con detalles concretos; evidente de consideración de las posibilidades y complejidades del tema.	Una firme introducción; la transición entre los párrafos ayuda a relacionar la información; excelente conclusión.	Estructura de oraciones variada; uso de lenguaje vívido; tono compatible con el texto; auditorio y propósito claramente definidos; característica de voz individual presente.	Uso de gramática y puntuación estándar; ortografía correcta.
3	El enfoque puede ser claro; el desarrollo de ideas mínimo; no considera la complejidad de un tema o problema.	Una introducción no muy firme; presenta transiciones entre los párrafos; conclusión que puede no ser firme.	Uso apropiado del lenguaje y dicción; tono compatible con el texto; auditorio claramente definido; no se observa característica de voz especial.	Lo mismo que el 4.
2	Enfoque, pero de forma previsible; las ideas no se desarrollan; no se observa complejidad.	Puede faltar ya sea introducción o conclusión; poca transición entre los párrafos o uso ilógico de estos.	Simple, dicción clara; falta de voz, puede usar a veces tono inapropiado para la audiencia.	Unos cuantos errores en el mecanismo.
1	Enfoque no claro; poco o casi nada en el desarrollo de ideas.	Falta de introducción; serie de párrafos sin relación.	Puede usar lenguaje inapropiado o incorrecto; sin dar importancia a la audiencia.	Numerosos errores en el mecanismo, lo cual interfiere con la lectura.

Fuente: Reproducido y adaptado de Kemp, Jerrold E., 1998

- d) **Observación con anotaciones libres (puede ser participante o no).** Es un instrumento abierto para evaluar el desempeño en forma de narrativa. Se prepara un esquema con los principales comportamientos que se observarán. Se pueden describir los desempeños, las interpretaciones de lo que se hizo y las recomendaciones.

Ejemplos de situaciones:

- Acompañar una misión de supervisión en los servicios de salud y seguir el desempeño del supervisor.
- Pasar dos días en un centro de salud evaluando el trabajo del equipo de salud.
- Evaluar durante una semana los procedimientos en la atención de enfermería al niño sano.

Ejemplos de fichas de observación:

Esquemas:

**Fichas de Observación (1)**

**Desempeño Comentarios (interpretación)**

**Recomendación**

**Ficha de Observación (2)**

**Problemas detectados**

**Actividades realizadas**

**Efectos de esas intervenciones**

- e) **Medición indirecta a través de listas de verificación o de escalas.** Cuando no es factible la observación directa del comportamiento en general por problema de costos, se puede recoger información de otras personas que participaron en el evento o pertenecen al mismo servicio y pueden observar el desempeño del compañero. Ellas evalúan mediante instrumentos que presentan los criterios del desempeño y las habilidades involucradas.
- f) **Evaluación a través de portafolios.** Los portafolios constituyen una forma alternativa de evaluación que se adapta muy especialmente a la capacitación de adultos profesionales pues evalúan el aprendizaje activo y el desempeño, es decir, son más adecuados para los niveles de aplicación (3) y de resultados (4). (Kirkpatrick, 1994). Originalmente era el mecanismo utilizado por diseñadores, fotógrafos y otros artistas para documentar su trabajo y demostrar sus habilidades y competencias. Con una educación enfocada cada vez más en una formación centrada en los estudiantes y los estándares de desempeño, el portafolio se vuelve más que un simple depositario de ejemplos de trabajo. Puede incluir productos como trabajos escritos, de investigación, listas de verificación, fotos, prácticas realizadas, proyectos, pósters, software, logros de competencias más generales y también de competencias específicas y académicas, documentadas a través de otras modalidades de evaluación. En la educación formal ofrece a los docentes “información vital para diagnosticar los puntos fuertes y débiles del estudiante, de manera de ayudarlo a mejorar su desempeño” (Borthwick, 1995). La naturaleza de esos productos cambia con el tiempo de acuerdo a la experiencia del estudiante y la situación.

En las actividades de educación permanente de profesionales en el trabajo, el portafolio constituye una forma de evaluación auténtica, centrado tanto en el producto como en el proceso. Mas su principal característica para la evaluación es que el profesional participante selecciona primeramente su contenido. La evaluación de su propio trabajo por el participante es tan importante como la evaluación hecha por los demás, le facilita el control y la autodirección en relación con su proceso de aprendizaje. “Permite a los participantes administrar y monitorear su aprendizaje, documentar su progreso y sus logros, articularlos en niveles y sobre todo, apreciar el éxito alcanzado”. (Brown, 1997).

La evaluación con portafolios implica una responsabilidad compartida (en los servicios con los supervisores responsables de la capacitación), requiere que todos intervengan en ese proceso para decidir sobre los estándares, los criterios y el contenido del portafolio.



Los materiales que componen el portafolio se seleccionan de acuerdo a una serie de criterios establecidos u objetivos relacionados con el aprendizaje. Esos materiales deben representar una historia documentada del aprendizaje y una demostración organizada de los logros.

Para que los portafolios se empleen como instrumentos de evaluación, se necesita primero identificar ese propósito, impartir orientación sobre su organización e identificar criterios y procedimientos para su evaluación. Los portafolios también poseen ventajas con relación a las medidas objetivas cuando se desea evaluar habilidades complejas.

En los servicios, los portafolios se pueden ir organizando a partir de cada proceso de capacitación, y también de acuerdo con las experiencias significativas que el profesional va adquiriendo en su trayectoria de trabajo.

El Departamento de Medicina Comunitaria y de la Familia de la Escuela de Medicina de Wisconsin, EUA, tiene un modelo de portafolio para sus educadores. Después de una introducción, se presentan en el portafolio las secciones en las que está dividido y el ejemplo de las orientaciones a los docentes para las secciones 2 y 3.

### **Ejemplo de Portafolio**

#### **Índice del Portafolio del Educador<sup>10</sup>**

Prefacio

#### **Referencias**

- 1a. Sección:** Filosofía de la educación
- 2a. Sección:** Elaboración del programa y diseño didáctico
- 3a. Sección:** Técnicas didácticas
- 4a. Sección:** Evaluación del aprendizaje del discente
- 5a. Sección:** Asesor
- 6a. Sección:** Administración educacional
- 7a. Sección:** Becas nacionales y regionales
- 8a. Sección:** Educación continua
- 9a. Sección:** Honores y premios
- 10a. Sección:** Objetivos a largo plazo

**Formulario de Pedido - Centro de Excelencia Docente Itinerante**

<sup>10</sup> Centro de Excelencia para la Enseñanza Ambulatoria. *El Portafolio del Docente-3a. Edición.* Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria. Deborah E. Simpson, Ph.D., Ann C. Beecher, M.D., Janet C. Lindeman, M.D. y Jeffrey A. Morzinski, M.S.W. *Medical College of Wisconsin.*

## **PREFACIO:**

El Portafolio del educador es una colección de materiales que documentan la erudición académica - tal como el portafolio de un artista. Al exhibir los mejores trabajos de los educadores en un formato estructurado, se puede utilizar el portafolio del educador para una variedad de propósitos:

- Para suministrar documentación y evidencia de las actividades docentes en educación para la promoción;
- Para servir de herramienta de autoevaluación para la planificación de la carrera y la formación docente; y
- Para elevar el valor de la educación dentro de cada uno de los departamentos de las escuelas de medicina y de las escuelas de medicina en general.

Este compendio brinda ejemplos ilustrativos de once registros del portafolio docente. El portafolio mismo se divide en diez secciones, que representan los ámbitos principales en los cuales los docentes pueden participar como educadores. Cada sección tiene como prefacio una descripción breve de las inclusiones y sugerencias típicas de la evidencia de respaldo que pueden agregarse para documentar la calidad y el valor de las actividades del educador en esa área. A continuación de ese prefacio, hay una serie de registros de los portafolios docentes reales. Cada registro docente puede distinguirse por el color que lo caracteriza y por una anotación breve en el ángulo superior derecho que indica el nivel jerárquico de cada docente y sus responsabilidades administrativas.

Debido a que los docentes tienen diferentes papeles y responsabilidades, el "cuadro del portafolio" de cada docente va a ser diferente. Al revisar los registros del portafolio, usted se dará cuenta que los nombres de los docentes que nos han dado permiso para utilizar sus registros no se han borrado. Consideramos que de la misma forma que lo hacen nuestros colegas docentes, este compendio tiene que ser un ejemplo del espíritu y del objetivo del portafolio tal como lo formulara Shulman: "poner grandes secciones de lo que hacen los educadores a disposición y juicio de los compañeros...".

### **Sección 1: Filosofía de la Educación**

#### **DESCRIPCIÓN :**

El objetivo de cualquier educador es el de cambiar el conocimiento, las actitudes y/o las conductas del estudiante, de acuerdo a una orientación predefinida<sup>11</sup>. La instrucción a su vez, es influenciada por los valores, las creencias, las experiencias anteriores y el conocimiento personal del docente. Para examinar un portafolio en el contexto, cada candidato tiene que articular su propia filosofía de la educación.

#### **DOCUMENTACIÓN:**

Escriba un resumen mecanografiado de 1 a 2 páginas de su filosofía de la educación. Esta filosofía puede incluir, pero no tiene que estar limitada a, la consideración de cada una de las siguientes puntos:

- Su teoría personal del aprendizaje [vale decir, ¿qué pasa con el estudiante cuándo él o ella aprende?]
- Los objetivos de la instrucción [¿qué hay que aprender?]
- El (los) papel(es) y responsabilidad(es) del estudiante en este proceso
- El (los) papel(es) del instructor en este proceso
- Una descripción de las variables que promueven el aprendizaje

<sup>11</sup> Bland, CL, Schmitz, CC, Stritter, FT, Henry, RC y Aluise JJ, Successful Faculty in Academic Medicine; Essential Skills and How to Acquire Them, Springer Publishing Company, Nueva York, 1990.

## **Sección 2: Desarrollo del currículo y diseño de la instrucción**

### **DESCRIPCIÓN:**

El desarrollo del currículo comprende la planificación para establecer un programa educacional. Los candidatos que presentan evidencia de actividades académicas en el desarrollo del currículo, normalmente son responsables del desarrollo de la revisión de cursos, puestos nuevos, rotaciones, seminarios, etc. El proceso de transformación sistemática de las metas del currículo en objetivos educativos, métodos de enseñanza y materiales de instrucción se conoce como proceso de diseño de la instrucción. Cada programa y módulo del currículo presentado para revisión en el portafolio tiene que incluir los siguientes elementos de diseño didáctico.

- Definición de objetivos educacionales en términos mensurables;
- Preparación y establecimiento de las secuencias de las unidades didácticas con referencia a los objetivos;
- Selección de métodos didácticos [vale decir, conferencias, grupos pequeños, PBL, visitas clínicas] que sean congruentes con los objetivos y los estudiantes;
- Preparación de materiales didácticos, folletos y recursos suplementarios;
- Evaluación del programa y del currículo.

### **DOCUMENTACIÓN:**

Esta sección debe incluir proyectos de currículo en los cuales usted haya tenido una responsabilidad fundamental. Cada carpeta del currículo debe incluir las dimensiones descritas anteriormente y la evidencia que respalda el valor, mérito y/o la importancia de este currículo (ejemplo: evidencia de la revisión de los colegas, revisión de los especialistas en educación, revisiones del CEC, evaluaciones del estudiante).

Los “Informes de actividad de diseño didáctico y preparación del currículo del Medical College of Wisconsin” brinda, al final, un resumen gráfico de sus actividades en esta área. Coloque una “x” en el espacio correspondiente para indicar su compromiso por año, por cada papel y auditorio indicados.

## **Sección 3: Técnicas de enseñanza**

### **DESCRIPCIÓN:**

Las técnicas didácticas se concentran en la capacidad del candidato para impartir instrucciones al estudiante, utilizando técnicas que maximicen el aprendizaje. Estas técnicas comprenden estrategias para presentar y reforzar la información, estimular el pensamiento, provocar la discusión y la síntesis y la capacidad para improvisar, para sacar provecho de esos “momentos ideales para enseñar” — la capacidad para responder en forma rápida a una variedad de acontecimientos no planeados.

### **DOCUMENTACIÓN:**

El “Informe de actividades didácticas del Medical College of Wisconsin MCW: Auditorio” y el “Informe de actividades didácticas del Medical College of Wisconsin MCW: Método” brindan un resumen conveniente de la diversidad de auditorios a los que usted enseña y el conjunto de métodos didácticos que usted utiliza. El registro anual de estos esfuerzos, proporciona evidencia del crecimiento y del desarrollo de las técnicas y actividades

docentes. Coloque una “x” en el espacio correspondiente para indicar su actividad por año. Para elaborar en base a estas tablas, suministre un listado detallado de las actividades docentes en un formato de curriculum vitae [clasificado por auditorio (ejemplo: estudiante de medicina, residente, miembro del cuerpo docente, comunidad).

Debe proporcionarse evidencia de la competencia docente para lo cual se presentará la más amplia cantidad posible de fuentes de información como las indicadas a continuación (incluir otras fuentes de información como evidencia de su ejercicio docente si corresponde):

- Revisiones sistemáticas de los compañeros: colegas, comité de evaluación y curriculum departamental, evaluación del presidente.
- Revisiones sistemáticas de los estudiantes y/o de los graduados: calificación de la instrucción, índice de popularidad de las materias electivas, análisis de contenido de los comentarios y las cartas espontáneas de los estudiantes
- Informes de consultores en educación: calificación del desempeño por medio de talleres, observaciones directas, etc.
- Videocintas de ejemplos de enseñanza con autoanálisis del docente.

### 3.4 Evaluación de actitudes

La evaluación de actitudes abarca lo afectivo, los valores, apreciaciones, motivaciones y entusiasmos y se hace de forma indirecta a través de comportamientos representativos. Así por ejemplo, podemos traducir la motivación de un trabajador a través de comportamientos como: la puntualidad en el trabajo, dedicación al trabajo, la cooperación con los compañeros, la gentileza y cordialidad con usuarios, etc.

La modalidad más adecuada para evaluar las actitudes es la observación directa de las actividades en el servicio después de pasado un tiempo de la capacitación. Durante la capacitación, los participantes pueden haber demostrado entusiasmo con las nuevas formas de actuar, sin modificar empero su comportamiento al volver al ambiente de trabajo.

**Encuestas y cuestionarios.** Son los instrumentos más usados para evaluar actitudes y en general incluyen dos tipos de ítems: preguntas de interpretación abierta que deben responderse por escrito y preguntas de interpretación cerrada con un determinado número de respuestas, optativas para que la persona elija la que mejor refleje su opinión. Otros instrumentos son la entrevista y anotaciones libres de observaciones de hechos y eventos en el trabajo.

Puede también haber una lista de respuestas alternativas, y la persona selecciona todas las que considera importantes o las evalúa según una escala numérica.

El siguiente es un ejemplo de cuestionario dirigido al personal de servicios de salud que recibió capacitación en el servicio, a efectos de evaluar indicadores cualitativos.

**DATOS DEL ENCUESTADO:**

Profesión: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Establecimiento en el que se desempeña: \_\_\_\_\_  
 Número de años que trabaja en el establecimiento: \_\_\_\_\_  
 Dependencia del establecimiento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

**CONCEPCIONES**

A continuación figuran una serie de enunciados que expresan diferentes puntos de vista. Señale con una cruz en el casillero correspondiente, el grado de su acuerdo o desacuerdo con cada uno de esos enunciados, teniendo en cuenta que:

1 = Muy en desacuerdo      2 = En desacuerdo      3 = Parcialmente de acuerdo  
 4 = De acuerdo      5 = Muy de acuerdo      NS = No sabe

ENUNCIADOS	1	2	3	4	5	NS
1. Para garantizar una buena salud, lo más importante es la atención prestada por los médicos.						
2. Cuando un niño está enfermo, los padres tienen derecho a participar en las decisiones sobre su tratamiento.						
3. Los médicos son los líderes naturales del equipo de salud, cualquiera que fuere el problema a resolver.						
4. Cuidar el medio ambiente es una forma de cuidar la propia salud.						
5. La principal función del personal de enfermería es ser auxiliar y/o apoyo de los médicos.						
6. La buena atención de la salud depende del grado de especialización de los médicos.						
7. La gente de la comunidad debiera formar parte de consejos o comités de salud para que la atención de los servicios mejore.						
8. Los médicos son los profesionales que están mejor preparados para el cuidado de la salud.						
9. La información epidemiológica es importante para la planificación de los servicios, pero no tiene mayor relevancia para la práctica clínica.						
10. Los profesionales de los servicios deben atender sin preocuparse por el costo de la atención.						
11. Los criterios y las conductas que se aprenden en un hospital de alta complejidad son suficientes para desempeñarse en un centro de salud.						
12. La organización de los servicios es cuestión de los profesionales o del personal de los servicios, y la gente debe adaptarse a lo que ellos establecen.						
13. Todas las personas tienen derecho a saber cómo y por qué se enferman.						
14. Derivar a un paciente tiene menos importancia que recetar los medicamentos o realizar una operación en el quirófano.						
15. La responsabilidad primera y única de un centro de salud es atender a los pacientes que acuden enfermos.						
16. El trabajo interdisciplinario no aporta mayores beneficios para el desarrollo infantil y es casi imposible superar las diferencias profesionales.						
17. La atención en los servicios del primer nivel está dirigida sobre todo solucionar rápidamente y a bajo costo los problemas de la gente pobre, pero el verdadero cuidado de la salud está en los hospitales.						
18. La calidad de la atención en un centro de salud o en un hospital puede ser en ambos casos de excelencia.						
19. El trabajo en la red de servicios del área mejora la efectividad y la eficiencia del sistema de salud y social.						
20. Los servicios de primer nivel (centros de salud, CDI, escuelas) son lugares inadecuados para la formación de profesionales universitarios.						

### **3.5 Evaluaciones auténticas**

En función de la visión que se tiene del proceso del aprendizaje, en el que el participante o trabajador de salud construye el conocimiento de forma activa, y lo va organizando en esquemas mentales cada vez más complejos, creemos que es fundamental destacar la responsabilidad de ese profesional adulto en la dirección de su proceso de aprendizaje y, consecuentemente, en su participación en el proceso de evaluación.

Las modalidades de evaluación que se están denominando “auténticas” presentan una alternativa cualitativa a las mediciones tradicionales y parecen corresponder mejor a los programas de capacitación en servicio porque estos, en general parten de problemas identificados en el propio contexto de trabajo. Las evaluaciones auténticas proporcionan una rica selección de lo que los trabajadores conocen y pueden hacer. A través de ellas se puede demostrar tanto los productos como los procesos del aprendizaje. Al mismo tiempo esas evaluaciones ellas desarrollan la conciencia de los participantes sobre sus propios procesos y promueven la autorresponsabilidad. Estas evaluaciones se caracterizan por ser adaptables, flexibles, dinámicas y acumulativas, describiendo el aprendizaje del estudiante a lo largo del tiempo (Custer, 1994).

Los procesos de reforma en salud exigen personal con capacidad de pensamiento crítico, capacidad para trabajar en equipo, habilidades de autorregulación, flexibilidad cognitiva y capacidad de adaptación a distintos ambientes y situaciones, y requieren evidencias significativas de esas capacidades de parte de los trabajadores.

La modalidad de evaluación auténtica favorece el juicio sobre el aprendizaje desde múltiples perspectivas. Los supervisores, los compañeros, la comunidad o los clientes y los facilitadores pueden estar involucrados en varias calificaciones del desempeño; los participantes, sin embargo, se evalúan a sí mismos y se monitorean. En la evaluación auténtica se aceptan las diferentes modalidades de aprender y se reconoce que hay distintas maneras de demostrar competencia.

Entre las técnicas empleadas en las evaluaciones auténticas, el portafolio es una de las más generalizadas, y varios países (Australia, Inglaterra, Estados Unidos) han invertido en investigaciones para establecer programas de evaluación basadas en portafolios. Las rúbricas también pueden ser consideradas como una técnica de evaluación auténtica. Entre los instrumentos usados se pueden citar las listas de verificación, los contratos de aprendizaje, las simulaciones, las simulaciones computadorizadas, los ensayos escritos, las presentaciones, las entrevistas, las observaciones hechas de los instructores, facilitadores colegas, las autoevaluaciones, las evaluaciones por los participantes de estudios de casos, etc.

Este tipo de evaluación representa un avance respecto de la noción de evaluación tradicional con pruebas estandarizadas y exige cambios en el papel del facilitador y del participante, además de requerir preparación para que los responsables puedan implementar esta nueva modalidad de evaluación en el proceso de enseñanza - aprendizaje.

## 4. El Hospital Agua Santa

La licenciada Cáceres y el equipo técnico del proyecto educativo que el Hospital Agua Santa ha puesto en marcha, se reúnen para avanzar en las definiciones pendientes respecto al diseño del proceso de aprendizaje.

Como primer paso, se concentran en describir las competencias que se desarrollarán o potenciarán con el proceso de capacitación del personal de las tres unidades asistenciales seleccionadas. Después de varias sesiones de trabajo, definen las siguientes competencias:

- Aplica conocimientos administrativos y contextualiza sus respuestas en función de las demandas de los usuarios.
- Demuestra respeto por la vida privada del usuario en las diferentes etapas de la atención.
- Se comunica efectivamente con los usuarios, considerando el origen cultural de estos.
- Demuestra conocimiento de la estructura organizativa del Hospital y de su unidad, remitiendo correctamente a los usuarios a otros servicios.
- Aplica técnicas de negociación con los usuarios evitando situaciones conflictivas y violentas.
- Demuestra disposición para el trabajo en equipo y la cooperación y colaboración con los compañeros de trabajo y con las otras unidades asistenciales del Hospital.
- Comprende el papel que desempeña su función en la producción de servicios para los usuarios y en el logro de la satisfacción de estos.

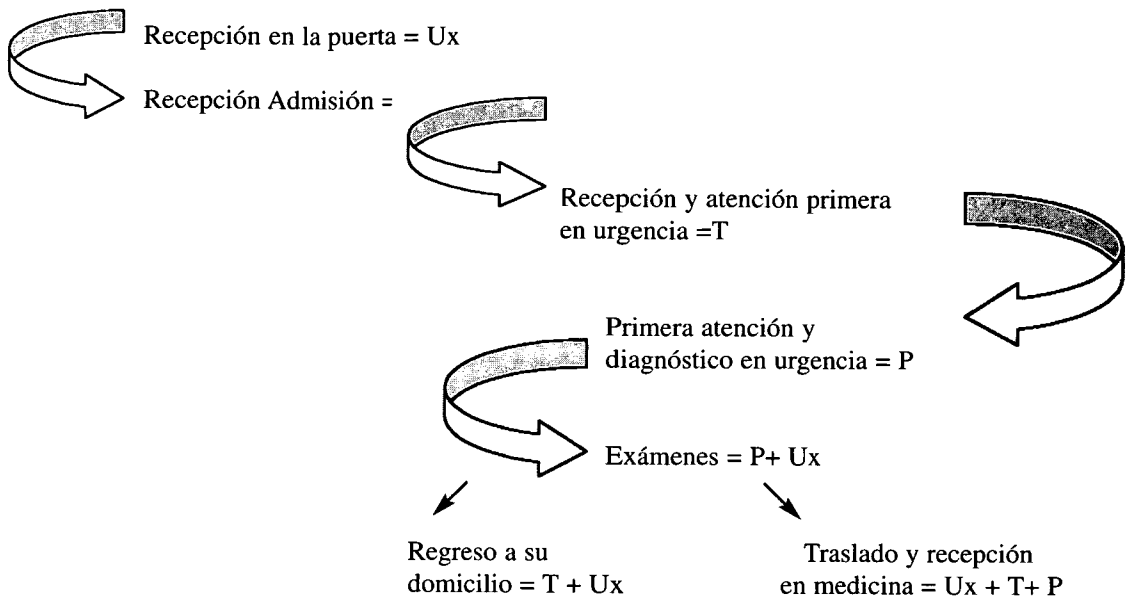
En virtud de estas competencias se formulan los objetivos del aprendizaje. Se acuerda que el objetivo general del proceso de aprendizaje es el siguiente:

*Al término del primer ciclo de capacitación los participantes serán capaces, en un trabajo conjunto, de modificar la atención prestada al usuario a través del diseño, planificación y puesta en marcha de un plan de atención que considera las características de la población usuaria.*

Con estas definiciones el equipo técnico procede a recolectar información que le permita caracterizar a los participantes y mejorar las posibilidades de éxito. El grupo participante está constituido por 10 profesionales con más de 8 semestres de formación universitaria, 22 técnicos en atención de enfermos (con 28 semanas de formación como auxiliares de enfermería en un instituto certificado por el Ministerio de Salud), 12 empleados administrativos con educación secundaria incompleta y 8 auxiliares de servicios, de los cuales 3 son analfabetos por falta de práctica.

A fin de ayudar definir el papel de cada uno en la atención de los usuarios se presenta en forma gráfica la cadena de atención al usuario:

## CADENA DE ATENCION AL USUARIO EN EL HOSPITAL AGUA SANTA



P = Profesional

T = Técnico

A = Administrativo

Ux = Auxiliar que puede tomar el puesto de portero, camillero.

Con la cadena de atención habitual reconstituida, el equipo capacitador y la licenciada Cáceres revisan las descripciones de puesto bosquejadas por los participantes en la fase de análisis e intentan comprender las percepciones que tiene cada uno de los trabajadores sobre su trabajo y su función en la atención prestada a los usuarios.

Asimismo deciden trabajar con la hipótesis de que los estilos de aprendizaje de los participantes son predominantemente dos: divergente y adaptador. Los capacitadores seleccionaron diversas estrategias para el proceso de aprendizaje y utilizarán técnicas de lluvia de ideas, presentación de problemas generales (no estructurados), actividades de investigación o visitas a otras organizaciones; simulaciones, trabajos prácticos como entrevistas a usuarios, a familiares, diseño de proyectos, observaciones de puestos de trabajo y cadena de atención. La Sra. Cáceres hace entrega a los capacitadores de un vídeo que ha comprado el Hospital en el que se ilustran diferentes cadenas de atención.

Los capacitadores proponen organizar los contenidos en función de: la atención del público, conocimiento de las características de la cultura local, percepción de los usuarios en situación de enfermedad, manejo de situaciones de estrés y violencia entre el usuario y el personal.

Antes de comenzar con las sesiones se entrega una prueba de opción múltiple a los participantes para conocer cuánto saben acerca de los temas que se van a abordar en el proceso de aprendizaje.



La licenciada Cáceres y el equipo han decidido que el proceso de aprendizaje se centrará en el trabajo en los propios espacios laborales, en reuniones reflexivas y en sesiones en el aula. Cada una de estas decisiones se han comunicado a los participantes, quienes han presentado algunas observaciones:

- Emplear menos textos para lectura
- Permitir la incorporación de experiencias personales de trabajo, como elementos de discusión.
- No personalizar ni juzgar los procedimientos en perjuicio de algún integrante del proceso.

La licenciada Cáceres está atenta a que los instrumentos, técnicas y proceso de evaluación del aprendizaje correspondan y/o conduzcan al logro de un aprendizaje significativo de los participantes. Para ello ha convocado a los capacitadores a una reunión para discutir y acordar los criterios e instrumentos de evaluación que deberán guiar los procesos, habiéndose definido los siguientes:

- Prueba escrita de reacción a cada sesión de trabajo
- Estudios de casos
- Elaboración de casos por los participantes
- Entrevista colectiva sobre el aprendizaje del grupo, reconstituyendo la historia del aprendizaje (historia del aprendizaje)
- Aplicación de mapas conceptuales en tres momentos del proceso
- Entrevistas al personal externo y a las unidades participantes en la observación del cambio
- Estudio sobre la satisfacción del usuario para evidenciar cambios

**Nota:** El abordaje metodológico solicitado y vigilado por la licenciada Cáceres significó para el grupo técnico un gran desafío motivándolos a innovar, y sobre todo, a modificar la manera tradicional de impartir capacitación. Se puede decir que, como producto no esperado, la Región Cerro Alegre cuenta con un equipo capaz de ofrecer procesos de capacitación centrados en el desarrollo de competencias e insertos en contextos de desarrollo integral de las organizaciones de salud.

## 5. Bibliografía

Boekaerts, M. "Subjective competence, appraisals and self-assessment", **Learning and Instruction**. The Journal of The European Association for Research on Learning and Instruction, U. of Leuven, Belgium, Pergamon Press, Vol. 1, No. 1., 1994.

Borthwick, A. **A body of Evidence**. Vocational Educational Journal 70, No. 3, páginas 24-26, 1995.

Bousquet, et al., citado en Kerka, S.: **Techniques for Authentic Assessment. Practice Application Brief**. ERIC Clearinghouse on Adult, Career and Vocational Education. Columbus, 1995.

Brinkerhoff, R.O., Gill, S.J. **The Learning Alliance-Systems Thinking in Human Resource Development**. Jossey-Bass Publishers: San Francisco, 1994.

Brown, B. L. **Portfolio Assessment: Missing Link in Student Evaluation. Trends and Issues**. ERIC Clearinghouse on Adult, Career and Vocational Education. Columbus, 1997.

CINTERFOR-OIT. **Formación y trabajo: de ayer para mañana**, Papeles Técnicos No. 1, Montevideo, Uruguay, 1994.

Custer, R. L. Performance – Based Education Implementation Handbook. Citado en Kerka, S. **Techniques for Authentic Assessment**. Practice Application Brief. ERIC Clearinghouse on Adult, Career and Vocational Education. Columbus, 1994.

Dunlap, J.C., Grabinger, S.R. "Rich Environments for Active Learning in the Higher Education Classroom" En: Wilson, Brent G. **Constructivist Learning Environments**. Case Studies in Instructional Design. Educational Technology Publications, N.J.: Englewood Cliffs, 1996.

Gonczi, A. y Athanasou, J. Instrumentación de la educación basada en competencias: perspectiva de la teoría y de la práctica en Australia. En: Mertens, Leonard. **Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos**. Montevideo, CINTERFOR, 1996.

Haertel, E. Performance Measurement En: M. C Alkin (ed.) **Encyclopedia of Educational Research** (páginas 984-989) Macmillan, Nueva York, 1992.

Hager, P. Competency Standards- a help or a hindrance?: An Australian perspective. Journal of European Industrial Training, Bradford No. 7, 1992. En: Mertens, Leonard,. **Competencia Laboral: sistemas, surgimiento y modelos**. Montevideo, CINTERFOR, 1996

Irigoin Barrenne, M.E. **Informe Final de Consultoria**. MINSA, Perú, 1997.

Irigoin Barrenne, M. E., Vargas, F., Competencia Laboral Manual sobre Conceptualización y Aplicaciones en el Sector Salud OPS/OMS - CINTERFOR - Montevideo, 2002.

Jonassen, D.H. **Instructional Design Models for Well-structured and Il-structured Problem-Solving Learning Outcomes**. ETR&D, Vol. 45, No. 1, páginas 65-94, 1997.

Kemp, J. E. et al. **Designing Effective Instruction**. 2ª edición Ed. N.J. Prentice- Hall., 1998.

Kirkpatrick, D. L. **Evaluating Training Programs- The Four Levels**. Berrett- Koehler Publishers Inc. San Francisco CA, 1994.

Kolb, D.A. et al. **Organization Psychology: An Experiential Approach**, 2<sup>nd</sup> Edition, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, págs 23-25, 1984.

Linn, R.L., et al. **Complex Performance Based Assessment: Expectations and Validation Criteria**. Educational Researcher, 20 (8), pp. 15-21, 1991.

Meirieu, P. **Apprendre...oui, mais comment**. ESF editores, 14 edición. Paris, 1995.

Myers, I.B., McCaulley, M.H. **Manual: A guide to the development and use of the Myers-Briggs Type Indicators**. Palo Alto, CA. Consulting Psychologists, 1985.

Reeves, T.C., Okey, J.R. Alternative Assessment for Constructivist Learning Environments. En: Wilson, Brent, Editores. **Constructivist Learning Environments: Case Studies in Instructional Design**. Educational Technology Publications, Inc. Englewood Cliffs, N.J., 1996.

Robinson, D.G. et al. **Measuring Affective and Behavior Change**. American Society for Training and Development (ASTD) Info-Line. No. 9110. Alexandria, VA. Edición revisada, 1997.

Schön, D.A. The design process V.A. Howard (Ed.) **Varieties of Thinking: Essays from Harvard's Philosophy of Education Center**, pp. 110-141, Nueva York: Routledge, 1990.

Schön, D. **La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje de las profesiones**. Ed. Paidós, Madrid. En: Irigoien Barrenne, Maria E., 1997. Informe Final de Consultoría. MINSA, Perú, 1992.

Sheingold, K., Fredericksen, J., citados en Wilson Brent G. (ed.) (1996) **Constructivist Learning Environments: Case Studies in Instructional Design**. Educational Technology Publications, Inc. Englewood Cliffs: N.J., 1994.

Simpson, D.E. et al. **The Educator's Portfolio**. Center for Ambulatory Teaching Excellence. Department of Family and Community Medicine. Medical College of Wisconsin, Milwaukee, Wisconsin, 3a edición.

Spitzer, D.R. "The Design and Development of Effective Interventions". En: **Handbook of Human Performance Technology**. National Society for Performance and Instruction. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1992.

Veenema, S. & Gardner, H. **Multimedia and Multiple Intelligences**. The American Prospect, pp. 69-75, Nov.-Dec., 1996.



# **MÓDULO 4**

## **EVALUACIÓN Y MONITOREO DE PROYECTOS EDUCACIONALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

# INDICE

<b>Acerca de este módulo</b> .....	<b>108</b>
Presentación del módulo 4 .....	108
La competencia para evaluar y monitorear proyectos educacionales .....	108
<b>1. Algunas cuestiones esenciales acerca de la evaluación de proyectos educacionales</b> .....	<b>109</b>
1.1 ¿Qué se entiende por evaluación? .....	109
1.2 ¿Por qué se debe evaluar? .....	110
1.3 ¿Cuándo evaluar? .....	112
1.4 ¿Qué se evalúa? .....	113
1.5 ¿Quiénes evalúan? Los actores de la evaluación .....	114
1.6 Algunos problemas frecuentes de la evaluación educacional .....	115
1.7 Las fases y los tipos de evaluación de un proyecto educacional .....	115
1.8 Algunas tendencias actuales de la evaluación educacional .....	118
<b>2. La planificación de la evaluación</b> .....	<b>118</b>
Paso 1: Explicitación de la decisión de evaluar .....	119
Paso 2: Formulación de las preguntas de investigación .....	120
Paso 3: Diseño del estudio de evaluación .....	120
Paso 4: Análisis de restricciones, recursos y oportunidades .....	122
Paso 5: Especificación de instrumentos, procedimientos, universo de estudio, variables e indicadores. ....	122
Paso 6: Formulación del plan de análisis y entrega de la información .....	122
Paso 7: Requerimientos administrativos del estudio evaluativo .....	123
Paso 8: Documentación del plan de evaluación .....	123
<b>3. Monitoreo de proyectos educacionales en los servicios de salud</b> .....	<b>124</b>
3.1 ¿Es lo mismo monitorear que evaluar? .....	124
3.2 ¿Qué monitorear y para qué? .....	125
3.3 ¿Cómo monitorear la calidad del proceso educativo? .....	127
3.4 Los estándares de calidad educativa .....	130
3.5 ¿Cómo monitorear el desempeño del personal? .....	133
<b>4. El Hospital Agua Santa</b> .....	<b>139</b>
<b>5. Bibliografía</b> .....	<b>141</b>

## **Acercas de este módulo**

### **• Presentación del módulo 4**

Los procesos y proyectos educacionales de los servicios de salud se han caracterizado por tener una deficiencia importante en lo referente a evaluación. Existe por lo general una baja valoración de la evaluación. Como hemos visto en los módulos anteriores, los procesos de cambio institucional constituyen una importante dimensión de los proyectos educacionales de los servicios de salud y, por lo tanto, también de la evaluación. Se desea, además del cambio individual, dar cuenta del cambio colectivo, del crecimiento de los equipos de trabajo en términos de su capacidad permanente de aprendizaje de procesos de trabajo cooperativo, de la posibilidad de generación de conocimiento intensivo y de su aplicación en el trabajo. Estos procesos de cambio institucional representan un desafío para la evaluación porque el análisis de los resultados no se expresaría en la suma de individualidades, sino en el aprendizaje de la institución como un sistema complejo que se complementa y se diversifica en función de las tareas y del compromiso.

Estas y algunas otras preocupaciones están en la base de los criterios con los que se desarrolla el tema de la evaluación y el monitoreo en este módulo. El propósito del módulo es revisar las cuestiones conceptuales metodológicas y operacionales más importantes del proceso de evaluación y el monitoreo de los proyectos educacionales. Se aspira a contribuir a fortalecer la capacidad de los gestores y de sus equipos técnicos en esta función y definir elementos para la toma de decisiones relativas a su propio proyecto.

En el monitoreo de la gestión de proyectos educacionales, damos especial importancia a la vigilancia de los procesos de aprendizaje que estos auspician para mejorar el desempeño de las personas en la organización. No olvidemos que el aprendizaje es la razón de ser de los procesos educacionales. A través del proceso de monitoreo usted podrá obtener información sobre la marcha de la propuesta educativa, identificar problemas y recomendar medidas para corregir o mejorar lo hecho.

Entre las ideas fuerza que desarrollan este módulo están las siguientes:

- ◊ La evaluación es un proceso que guía la toma de decisiones, ayuda a solucionar problemas y promueve la comprensión de los fenómenos implicados.
- ◊ El propósito de la evaluación educacional es informar, iluminar y evaluar.
- ◊ Entre los evaluadores del proyecto se tiende a incluir cada vez más a aquellos a los que se da cuenta de los resultados de la evaluación (directores, agencias financieras) y a los afectados por la evaluación.
- ◊ Cada vez más se combinan en la evaluación educacional métodos múltiples, tanto cuantitativos como cualitativos.
- ◊ El monitoreo es una forma metódica de seguimiento regular del proyecto educacional que busca proveer elementos de juicio para tomar las medidas pertinentes y potenciar logros y compromisos del grupo mientras el proyecto está en marcha.

### **• La competencia para evaluar y monitorear proyectos educacionales**

Las instituciones de salud requerirán que usted les informe sobre el contexto, condiciones del inicio, proceso y resultados del proyecto educativo. Para ello usted necesita demostrar competencia para evaluar proyectos en servicios de salud y monitorear la calidad de los procesos de aprendizaje.

Los siguientes son algunos **indicadores del logro** de esta competencia:

*Incorpora la evaluación en la concepción del proyecto educacional y provee de recursos, tiempo y apoyo para ella.*

*Organiza un sistema de información basado en indicadores y proporciona información significativa sobre la situación del inicio, proceso y resultados del proyecto.*

*Utiliza los resultados de la evaluación para el aprendizaje organizacional y la toma de decisiones.*

*Realiza el monitoreo de la calidad del proceso educacional de acuerdo a estándares pertinentes previamente definidos y reconoce los factores críticos en la gestión del proceso educacional.*

## **1. Algunas cuestiones esenciales acerca de la evaluación de proyectos educacionales**

### **1.1 ¿Qué se entiende por evaluación?**

Con la evaluación ocurre lo que suele ocurrir con los conceptos o categorías complejos y decisivos (es decir no neutros, que afectan decisiones, intereses y comportamientos): existen muchas definiciones, cada una de las cuales suele dar cuenta solo de una parte de esa complejidad. En el caso de la evaluación, la cuestión se hace más complicada por las percepciones comúnmente asociadas a una determinada manera de evaluar. La evaluación se ve como una amenaza, como el prelude de un castigo, el último paso en el desarrollo de un programa de capacitación, como el trabajo de evaluadores, la medición del nivel de cumplimiento de los objetivos, etc. Por ello, toda definición de la evaluación debe afrontar el desafío de la complejidad y superar percepciones que, en determinado momento, pueden perjudicar el desarrollo de las evaluaciones.

En la experiencia del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS/OMS, la siguiente definición de evaluación generada por Stufflebeam y Shinkfield (1985) ha sido de mucha utilidad

*La evaluación es el proceso de identificar, obtener y proporcionar información útil y descriptiva acerca del valor, el mérito de las metas, la planificación, la realización y el impacto de un programa o proyecto educacional, 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.*

El concepto de evaluación educativa ha cambiado notablemente en los últimos cuarenta años. El siguiente cuadro resume las principales fases de la evolución de la teoría y práctica de la evaluación educacional. En esa perspectiva histórica se resaltan los aspectos descriptivos, de valoración, políticos y de gestión de la evaluación.

**Cuadro 1. Evolución histórica del concepto de evaluación en educación**

Fase	Concepto	Consideraciones y autores de referencia
<b>Medición especializada</b>	Medición de poblaciones destinatarias y de los efectos de una intervención educativa	Aplicación de métodos cuantitativos, particularmente estadística aplicada a tests.
<b>Evaluación de la <i>discrepancia</i></b>	Medición de la discrepancia entre los objetivos educacionales planteados y los resultados alcanzados	Formulación de un nuevo modelo de evaluación (Ralph Tyler).
<b>Evaluación como <i>juicio de valor</i></b>	Cuestionamiento de la bondad de los objetivos propuestos y los resultados alcanzados	Implica una actitud más activa y participante de los evaluadores.
<b>Evaluación como <i>iluminación</i> y factor de <i>empoderamiento</i></b>	Ampliación del alcance de la evaluación más allá del ámbito educacional para evaluar factores sociales, políticos e institucionales, con el propósito de contribuir a mejorar la situación de partida.	Evaluadores como agentes de cambio, negociadores, iluminadores y facilitadores.  Evaluación es una acción política (Patton, 1986).  El énfasis de la evaluación se pone en procesos, agentes y retroalimentación formativa.
<b>Evaluación como <i>compañera estratégica de la gestión</i></b>	Monitoreo de los procesos en marcha en la organización, informando regular y sistemáticamente a la gestión para la toma de decisiones en perspectiva estratégica.	Los evaluadores y la evaluación como función son parte orgánica de la organización.

Fuente: Elaboración propia basada en Guba E.G. y Lincoln Y.S., 1987.

## 1.2 ¿Para qué evaluar?

La mayoría de evaluadores está de acuerdo en que el propósito de la evaluación es generar información acerca de algo, asignar valor o significado a ese algo e influir sobre un proceso de toma de decisiones.

De una manera más amplia se podría decir que ese propósito es iluminar y mejorar un aspecto de la organización o de una determinada intervención; en nuestro caso, un proyecto educativo articulado a uno de desarrollo institucional.

Asumiendo una perspectiva temporal Stufflebeam (1971) sintetizó en dos perspectivas los propósitos de la evaluación:

- Evaluación retroactiva o evaluación para rendir cuentas
- Evaluación proactiva o evaluación para mejorar el funcionamiento apoyando a la gestión



En la actualidad se pone de relieve la evaluación como un medio para conocer que está funcionando bien, por qué está funcionando bien y lo que se debe hacer para que las cosas mejoren.

Existen además otros propósitos más específicos por los cuales se evalúa un proyecto. El siguiente cuadro resume algunos de ellos, identificados en el transcurso de varios talleres de evaluación de proyectos educacionales.

### Cuadro 2. ¿Por qué debe evaluarse un proyecto?

- Para determinar si el *costo* de una intervención se justifica por sus efectos.
- Para conocer *si las cosas se están haciendo* como se había programado .
- Para saber si una determinada intervención ha sido *efectiva*.
- Para saber *por qué* no se alcanzaron los resultados esperados.
- Para proporcionar *retroalimentación* a la organización responsable.
- Para *diagnosticar problemas* en el proceso de intervención educativa y tomar medidas correctivas.
- Para *presentar* los resultados a la agencia financiadora.
- Para que los responsables del proyecto o los financiadores puedan decidir si continúa el proyecto o se extiende a otras comunidades.
- Para aprender a evitar errores similares en el futuro.

Fuente: Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, OPS/OMS, 1999.

Como se puede inferir del cuadro, el propósito de una evaluación se determina por el tipo de decisiones que se tomarán. Es la necesidad de informar para tomar decisiones lo que orienta y dinamiza el trabajo de evaluación. Sin embargo, no se debe creer que existe una lógica lineal entre la evaluación y las decisiones, ni pensar que hay un único y todopoderoso individuo que toma las decisiones, y menos aún, creer que la información resultante de la evaluación que él o ella proporciona, necesariamente influenciará el posterior curso de los eventos referidos al proyecto.

El propósito de la evaluación está emparentado con otra cuestión que es la evaluabilidad de la evaluación, esto es, evaluar la tarea de evaluar que se tiene por delante. El siguiente cuadro puede ayudar a analizar esta importante cuestión.

### Cuadro 3. Áreas relacionadas con la evaluabilidad de proyectos

<b>Utilidad</b>	¿Sirve la evaluación para las necesidades de sus usuarios?
<b>Viabilidad</b>	¿La evaluación que se propone es realista? ¿Es económica y políticamente viable?
<b>Propiedad</b>	¿Se ha puesto suficiente atención a los aspectos legales y éticos? ¿Los que serán afectados han mostrado preocupación o interés por la evaluación?
<b>Factibilidad</b>	¿Es la evaluación técnicamente sólida, sistemática, válida?

Fuente: The Joint Commission on Standards for Educational Evaluation, 1981

Se ha sugerido que la evaluación solo debe realizarse si, y *solo* si:

- Sus propósitos son claros para los actores relevantes del proyecto.
- Se considera costo-efectiva
- Los datos son accesibles y la información que se obtenga será accesible a los que deben conocerla.
- La información será efectivamente utilizada.
- Es relevante, es decir, está orientada a un problema o necesidad importante o lo que es lo mismo, cuando la información que genere sea importante.
- Es compatible con los objetivos de los responsables y actores relevantes.
- Es humana, es decir, no dañará a los involucrados.

En suma, se podría decir que el propósito fundamental de una evaluación educacional es **informar, iluminar y educar** (Geis y Smith, 1992).

### 1.3 ¿Cuándo evaluar?

La evaluación puede realizarse en cualquier momento y con cualquier frecuencia, según el propósito de la evaluación. Por aceptarse la tradicional secuencia de desarrollo de un proyecto, ya no se considera válido que la evaluación sea únicamente un evento final.

Analizar ..... Diseñar.....Desarrollar.....Implementar.....Evaluar

Tampoco debe asumirse que la oportunidad de evaluar se presenta exclusivamente como en el siguiente recuadro:

Analizar.....Diseñar.....Desarrollar.....**Evaluar formativamente** .....  
.....Revisar.....Implementar.....**Evaluar sumativamente**

La evaluación puede y debe realizarse durante y después de cada una de esas fases del desarrollo de un proyecto educacional, como lo ilustra el siguiente recuadro:

Analizar.... **Evaluar**... Diseñar ..... **Evaluar**....  
Revisar ... Desarrollar....**Evaluar**.....Revisar.....Implementar  
....**Evaluar**.....Revisar..... **Evaluar**

Durante el análisis de la organización y del desempeño de las personas con frecuencia se realizan actividades que se pueden asumir como evaluación; incluso algunos autores sugieren una evaluación de necesidades educacionales. Esta evaluación permite aclarar las decisiones por tomar, programar la recolección de información y alimentar los procesos de decisiones que se van dando a lo largo del desarrollo del proyecto.

Durante el diseño también se evalúan las opciones y los diversos cursos de acción por considerarse. La idea básica es que la evaluación siga a cada intervención, lo que nos lleva a la práctica del monitoreo. Lo dicho supone una idea más dinámica de la evaluación, y lleva a que se la considere como una parte orgánica del desempeño de la organización y, por supuesto, del proyecto educacional.

En suma, la evaluación puede y debe ocurrir en cualquier momento y con la frecuencia necesaria y, tal como se plantea en el módulo 3, estar presente en las fases de diagnóstico, programación y organización del proceso educativo.

## 1.4 ¿Qué se evalúa?

La determinación de qué se debe evaluar depende del propósito de la evaluación. Hay al respecto varias aproximaciones. Una de las más utilizadas es el modelo **contexto - insumos - proceso - producto** (CIPP) desarrollado por Stufflebeam y Shinkfield (1985), que presentamos más adelante. Por otra parte, Geis y Smith (1992) señalan una lista de objetos para evaluar en un proyecto educacional:

**Cuadro 4. Objetos de evaluación**

Objetos	Consideraciones
Personas	Identificación de necesidades educacionales con la población destinataria Exámenes de entrada a un empleo o a un programa educacional Evaluación de la calidad del desempeño, usando listas de verificación
Productos	Calidad y número de actividades Evaluación de materiales de instrucción desarrollados o utilizados Evaluación de informes de tareas o asignaciones a los participantes
Procesos	Medición del grado de cumplimiento de normas o procedimientos Estimación del nivel de participación o interacción de la gente en las actividades, o de apropiación de propuestas ¿Suministran los facilitadores o supervisores la retroalimentación requerida?
Propósitos y objetivos	¿Son apropiados? ¿Están claros? ¿Se relacionan con la misión de la organización o con otros objetivos superiores?
Recursos e instalaciones	Materiales de instrucción disponibles en la biblioteca ¿Alcanzan los fondos para desarrollar las actividades de supervisión (o cualquier otro componente)?
Ritmos y proporciones	Número de estudiantes que han cursado el programa Número de talleres realizados en el tiempo previsto o según lo programado

Costos	Evaluación costo - efectividad
Resultados (pueden referirse a personas, procesos o productos)	<p>En este caso se puede acudir al modelo de evaluación de Kirkpatrick (1983), que considera cuatro niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reacciones (satisfacción de los participantes)</li> <li>- Evidencia de aprendizaje (post-tests)</li> <li>- Aplicación de lo aprendido</li> <li>- Impacto</li> </ul>
Impactos	<p>Se refieren a las consecuencias inmediatas y mediatas de una intervención educativa. Por lo general, en el caso de los proyectos educativos en proceso de reforma, están relacionados con cambios en el desempeño y la adquisición de nuevas competencias. No siempre es posible ni fácil, pero siempre que sea necesario, se debe programar una evaluación del impacto. La selección de lo que debe ser evaluado y la determinación de los criterios y estándares son los elementos críticos.</p>

Fuente: Geis y Smith (1992).

## 1.5 ¿Quiénes evalúan? Los actores de la evaluación

Aunque la definición será más detallada para cada proyecto en particular, hay tres conjuntos de personas que son claves en todo proyecto educativo: i) **los evaluadores**, ii) **aquellos a quien el evaluador reporta o informa** y iii) **los afectados por el proyecto**. En base de experiencia de campo, cada vez más se tiende a incluir entre los evaluadores a representantes de los dos últimos grupos.

Los diferentes actores estarán interesados en diversos momentos de la evaluación. Los gerentes locales solicitarán información sobre el monitoreo de los procesos (calidad, cumplimiento), mientras que los responsables del proyecto educativo requerirán información sintética para tomar decisiones referidas al corte, continuidad o ampliación de las actividades educativas.

Por ello es muy importante definir **quiénes son los actores claves de la evaluación**. Se entiende aquí por actor clave a la persona o grupo cuyas decisiones sentirán la influencia de los resultados de la evaluación. Por otra parte, una buena definición de los actores y una buena relación con ellos, es una condición importante para una evaluación exitosa. El siguiente cuadro resume algunas características de los actores claves:

### Cuadro 5. Características de los actores claves de la evaluación

- El que necesita y busca activamente información para sus decisiones
- El que tiene claro tanto el propósito del proyecto como el de la evaluación
- Los que financian
- Los afectados por la evaluación: el responsable local del personal objeto de la intervención: el director de la red de servicios o de la institución de salud, los educandos, el que posee interés en lo que se evalúa, el que ocupa posiciones decisivas en el proyecto o en el área de intervención, los que contribuyen a la definición de políticas, los que forman opinión.
- Los diseñadores y los operadores de la intervención educativa
- Los medios de comunicación

Fuente : Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, OPS /OMS. 1998.

## 1.6 Algunos problemas frecuentes de la evaluación educacional

La evaluación de proyectos educacionales presenta algunos problemas frecuentes y especiales para el evaluador. Aquí se revisarán algunos de los que pueden ser de *interés* para los gestores de EPS.

- El primero de ellos tiene que ver con el tiempo de maduración de los proyectos y procesos educacionales. La pregunta es la siguiente y está relacionada con lo que antes se dijo con motivo de la evaluación del impacto: ¿en qué estadio o al cabo de qué tiempo pueden los evaluadores evaluar de manera legítima un proyecto y pronunciarse por su bondad y éxito o por su fracaso?
- En segundo lugar está el tema de la complejidad de los proyectos educacionales actuales. Hoy estos incluyen componentes de infraestructura, producción y distribución de materiales educativos, promoción del cambio organizacional y fortalecimiento institucional. Todos esos componentes contribuyen a alcanzar un gran objetivo, que en el caso de los proyectos educacionales de las reformas, sería **generar la masa crítica de dirigentes para el cambio en los servicios de salud** y sentar las bases técnicas y políticas para la gestión de un nuevo sistema de atención. La cuestión es la siguiente: ¿se pueden evaluar esos componentes por separado?
- Los beneficios que se asocian a un proyecto educacional no pueden ser sintetizados en los objetivos del proyecto, aunque se usen palabras como eficiencia y equidad. Esto quiere decir que, con frecuencia, los beneficios del proyecto tienen poco que ver con objetivos de inversión social como los vinculados al desarrollo y la equidad. De allí se deriva una importante cuestión metodológica que se refiere a la idoneidad de determinados indicadores y cómo podemos relacionarlos con resultados vinculados a beneficios reales y efectivos para la población destinataria.
- En educación no se pueden utilizar de manera libre diseños experimentales de evaluación, y no solo debido a razones de índole ética. Si bien se pueden usar modelos experimentales para evaluar procesos de aprendizaje y materiales de instrucción, no se pueden asumir estos diseños para proyectos de intervención social o institucional basados en estrategias educacionales. ¿Cómo definir los casos y controles entre diferentes redes de servicios u hospitales inmersos en un proyecto educacional?

Estos problemas se presentan en casi toda experiencia de evaluación. No se trata solamente de cuestiones de tipo metodológico. Un proyecto de intervención educativa de alcance masivo, como son los proyectos ligados a los procesos de reforma sectorial, afecta la vida de muchas personas, instituciones y regiones. Por ello esas reflexiones remiten a las dimensiones complejas de la evaluación entendida como juicio de valor, como actividad comprometida con la organización y con los objetivos de la intervención educativa. Remiten también a la dimensión comunicativa entre los actores del proyecto y la propia evaluación y a la manera como se afectan sus propias vidas y sus prácticas profesionales (Psacharopoulos, G. 1995).

## 1.7 Las fases y los tipos de evaluación de un proyecto educacional

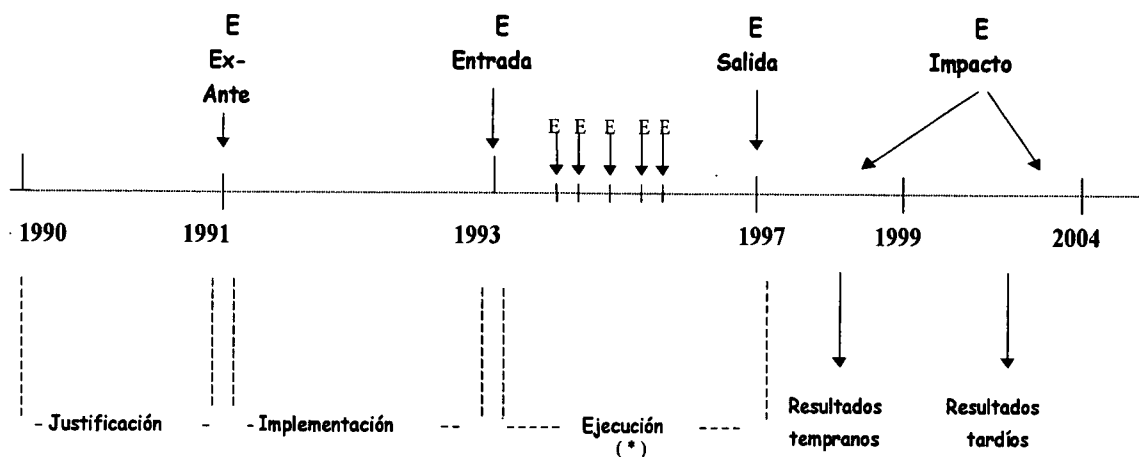
Trátese de un proyecto educacional “típico” que corresponde al ciclo de vida de una escuela de seis años de estudios; o de un proyecto educacional orientado al desarrollo o transformación organizacional de una amplia red de servicios de salud en plena descentralización, ambos comparten un horizonte temporal de varios años (ver la figura 1). Asumiendo que el segundo de los nombrados se coincide alrededor de 1990 y toma un período de 6 a 8 años para hacer la evaluación final, habrá que dejar pasar espacios aproximados de tiempo para cada una de las fases de desarrollo:

- Un año para que se lo justifique y otro para su negociación con los organismos de financiamiento nacionales o internacionales.

- Dos años para su organización e implementación.
- Tres a cuatro años para su desarrollo.

Todo proceso requiere por lo general, más tiempo que el transcurrido en cualquier periodo gubernamental, lo que conllevaría inevitables cambios y redefiniciones. Por lo tanto, sería muy probable que se necesiten aún más años para llevar a cabo el proyecto.

**Figura 1. Momentos y tipos de evaluación de proyectos educativos**



\* Evaluación de actividades educativas

Como se puede ver en la figura 1, por lo común se pueden identificar tres puntos principales en la secuencia temporal en los que el evaluador puede entrar en escena:

1. Al final del proceso de justificación - negociación y antes que el proyecto empiece a ser implementado: es la *evaluación ex-ante*.
2. Al final de la organización e implementación y antes de su ejecución propiamente dicha: es la *evaluación del insumo*.
3. Al final de la fase de ejecución: es la *evaluación de los impactos*.

La evaluación del *insumo* es la más frecuente. Si bien puede dar información requerida por los decisores, no necesariamente ofrece la información estratégica (que supone dirección y continuidad) que se requiere. Es una parte importante de toda evaluación, pero no es, por sí sola, la evaluación.

La evaluación del *impacto* es la más exigente debido a su diseño (puede requerir un grupo de control), a la necesidad de información que requiere (que puede ser una evaluación de línea de base), pero sobre todo por el tiempo que exige para la consolidación de sus efectos. Pueden pasar semanas, meses o años antes que un determinado impacto se haga evidente. Debido a esas condiciones, pocos proyectos educativos, arriban a una evaluación del impacto, aunque podría explorarse la posibilidad que menciona (1983) de realizar una evaluación del impacto temprano.

La mayoría de las genéricamente llamadas evaluaciones educativas se refieren a la evaluación de entrada o de insumos. Raramente se realizan evaluaciones del impacto y casi nunca, según Psacharopoulos (1995), se realizan las evaluaciones ex-ante.

Hay otra manera, con cierta afinidad a la anterior, que se utiliza mucho para caracterizar las oportunidades y tipos de evaluación. Es la que proponen Stufflebeam y Shinkfield (1985). En este modelo (CEPP) se discriminan los siguientes tipos de evaluación:

- Evaluación del **contexto**
- Evaluación de **entrada**
- Evaluación del **proceso**
- Evaluación del **producto**

**Cuadro 6. Tipos de evaluación según el modelo CEPP**

<p><b>Evaluación del contexto</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analiza el contexto institucional y la situación de salud</li> <li>• Estudia la demanda las necesidades de los diferentes actores</li> <li>• Realiza un análisis estratégico, histórico y cultural</li> <li>• Caracteriza el sector y los grupos profesionales y otros involucrados</li> <li>• Identifica los problemas y las necesidades.</li> </ul>
<p><b>Evaluación de entrada</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica y valora la capacidad institucional para sostener y desarrollar el proyecto.</li> <li>• Permite optar por algunas estrategias en relación con otras.</li> <li>• Se planifican las actividades, procedimientos e instrumentos.</li> <li>• Se calcula y formula el presupuesto.</li> </ul>
<p><b>Evaluación del proceso</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica, anticipa actores y competencias necesarias.</li> <li>• Identifica aspectos legales relacionados con la implementación del proyecto.</li> <li>• Revisa la relación entre lo que se propone como objetivo, lo que se programa y lo que realmente ocurre.</li> <li>• Analiza las estrategias de aplicación en el terreno.</li> <li>• Analiza los espacios de tiempo, la participación, la preparación, los apoyos institucionales y el soporte administrativo.</li> <li>• Verifica el aprovechamiento de los recursos humanos, de los recursos materiales existentes.</li> <li>• Identifica y permite aprovechar situaciones de trabajo potencialmente educativas</li> <li>• Verifica la competencia de los conductores, docentes, facilitadores y supervisores del proceso.</li> <li>• Identifica y analiza los efectos no deseados y los hechos imprevistos.</li> <li>• Informa sobre la motivación de los participantes y el grado de compromiso de estos.</li> <li>• Proporciona una guía para modificar o ajustar el plan de trabajo del proyecto</li> <li>• Identifica qué supuestos se han comprobado.</li> </ul>
<p><b>Evaluación del producto</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analiza, interpreta, valora y enjuicia los resultados del proyecto <i>Considerando</i> el mérito del proyecto, la satisfacción de las necesidades de los participantes, la solución de los problemas y el análisis de los efectos a mediano y largo plazo, <i>determina</i> si el proyecto debe prolongarse, repetirse, suspenderse o ampliarse en otros ámbitos.</li> </ul>

Fuente: Elaboración de HSR/OPS con informaciones de los talleres subregionales sobre educación permanente en salud, basados en Stufflebeam y Shinkfield, 1985.

## 1.8 Algunas tendencias actuales de la evaluación educacional

La evaluación como teoría y como práctica posee gran dinamismo, que incluso parece haberse exacerbado en los últimos años. Por lo menos en el sector salud de los países de América Latina ha cobrado una importancia que no tenía. Ello puede estar ligado a la preeminencia de la lógica de proyectos en las políticas sociales, pero también a factores políticos y gerenciales. La descentralización de los servicios, del personal y de los propios proyectos por una parte y, por otra, la gestión orientada por los criterios del mercado, que impone una relación principal-agente entre la dirección de los proyectos (en representación del Estado) y las agencias que ofrecen servicios educacionales, obligan a un mayor desarrollo de la capacidad institucional para evaluar. En el caso de la descentralización, para asegurar efectividad y eficiencia y en el caso de la relación contractual, por la necesidad de aplicar normas en esa relación de intercambio que exige la evaluación como instrumento al servicio de la regulación.

Pero también hay otras tendencias que se deben considerar en un análisis de la evaluación educativa aplicada a proyectos de desarrollo institucional:

- Crece la importancia y la prioridad de la evaluación interna u orgánica.
- Se extiende el empleo de métodos cualitativos.
- Se hace evidente un fuerte movimiento hacia la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos en la evaluación educacional.
- Crece la aceptación y la preferencia por las evaluaciones que usan métodos múltiples.
- Crece la preocupación por las cuestiones éticas de las evaluaciones.
- Aumenta entre los educadores el uso de métodos alternativos de evaluación del desempeño, distintos de las pruebas tradicionales.
- Se observan modificaciones en las estrategias de evaluación para acomodarse a los procesos de descentralización y delegación de responsabilidades a jurisdicciones locales.
- Los avances tecnológicos repercuten en los procesos de evaluación y plantean cuestiones éticas y de comunicación.

## 2. La planificación de la evaluación

En esta parte se revisará brevemente el proceso de planificación de un estudio evaluativo de un proyecto educacional, como guía práctica para afrontar esta actividad. Para ello es conveniente dejar sentadas algunas premisas:

- ∞ La evaluación se refiere a un proyecto educacional específico.
- ∞ Existe la decisión de desarrollar un proceso de evaluación.
- ∞ Aunque el plan se refiere a un momento de evaluación, se asume que la evaluación educacional se debe pensar y asumir como un proceso.
- ∞ Aunque se presenta como un proceso por pasos, debe quedar claro que ningún proceso de evaluación es lineal, sino más bien reiterativo: en la revisión puede devenir un paso o cambiarse en otros pasos.

El cuadro 7 resume ese proceso:



### Cuadro 7: Los pasos del proceso de evaluación educacional

1. Explicitar la decisión de evaluar
2. Convertir las decisiones en preguntas de evaluación – investigación
3. Diseñar el estudio
4. Analizar las restricciones, los recursos y las oportunidades
5. Definir y diseñar los instrumentos, los procedimientos y la población o universo del estudio, definir variables e indicadores
6. Definir el plan de análisis
7. Especificar las necesidades y requerimientos administrativos del estudio
8. Definir el plan de utilización de resultados y el auditorio a quien se informará
9. Documentar el plan de evaluación

Fuente: Smith y Geis (1992)

Con mucha facilidad se podrá encontrar más de una similitud con un plan de investigación científica. Ello no es casual: una evaluación es en esencia una investigación que se realiza *con la finalidad de influir en una decisión clave* referida a una intervención, en este caso a un proyecto educacional.

#### Paso 1: Explicitación de la decisión de evaluar

De entrada deben quedar muy claras tanto la decisión de evaluar como la identificación de la(s) persona(s) que tomará(n) las decisiones. Esto nos lleva a la anterior discusión sobre los actores claves de la evaluación. Para el caso de un proyecto masivo de capacitación en los servicios de salud, la definición de quién decide podría ampliarse a la identificación de quiénes se beneficiarán — o serán afectados de manera importante — por la información que se derive de la evaluación. Entre ellos, los gestores de proyectos de EPS, los jefes de los servicios de salud, los financiadores, los propios trabajadores que se capacitan, etc.

De manera genérica, las decisiones serán de dos clases:

#### Cuadro 8 - Tipo de decisiones de evaluación

Tipo de decisiones	Ejemplos de cuestiones o preguntas que conllevan
⊕ Sumativas, similares a las evaluaciones retrospectivas de Stufflebeam.	⊕ ¿Se debe comprar este programa o estos materiales de instrucción? ⊕ ¿Se debe adjudicar este programa a esta organización Univ., ONG, etc.? ⊕ ¿Debemos licitar o debemos administrar directamente este componente del proyecto? ⊕ ¿Deberá continuar o interrumpirse el proyecto? ⊕ ¿Se deberá renovar este contrato con la organización? ⊕ ¿Es adecuado este procedimiento de adjudicación?

Tipo de decisiones	Ejemplos de cuestiones o preguntas que conllevan
⇨ <b>Formativas</b> , similares a las proactivas de Stufflebeam.	⇨ ¿Son los contenidos del curso adecuados a las necesidades identificadas? ⇨ ¿Será adecuado cambiar el horario de las actividades? ⇨ ¿Cómo están respondiendo los alumnos a la nueva estrategia? ⇨ ¿Cómo están respondiendo los facilitadores?

Fuente: Elaboración de HSR, basada en Geis y Smith (1992).

Se debe aclarar que en la vida cotidiana las evaluaciones tienen que enfrentar ambas cuestiones de manera indistinta y combinada; por ejemplo, se requieren datos formativos para estimar el costo de la revisión de un componente del proyecto, que puede dar lugar a una decisión sumativa.

Las fuentes de información para cumplir este paso generalmente son de índole primaria, principalmente entrevistas a las autoridades decisorias.

## Paso 2: Formulación de las preguntas de investigación

El siguiente cuadro resume los criterios y condiciones que deben acompañar a las preguntas que el encargado de decidir le hará a la investigación evaluativa. Son criterios de mucha importancia para el diseño de la evaluación.

### Cuadro 10. Criterios y condiciones para la evaluación derivados de las preguntas

⇨ <b>Tipo de datos</b> por recolectarse. Las preguntas deberán indicar qué datos serán válidos para la decisión, y fidedignos para quien toma la decisión
⇨ <b>Personas</b> que proporcionarán los datos y las informaciones o las unidades de análisis.
⇨ El <b>estándar</b> establecido para evaluar el éxito del programa.

## Paso 3: Diseño del estudio de evaluación

Este paso consiste esencialmente en ampliar las preguntas de evaluación, orientándolas hacia un esquema del plan. La especificación de datos se convertirá en determinadas técnicas de recopilación de dichos datos.

Como un ejemplo útil se reproduce aquí una matriz de técnicas proporcionadas por Smith (1984). Se basa en el análisis de 331 evaluaciones sobre desempeño educacional comunicadas en la literatura especializada. Las columnas representan las dimensiones del desempeño educacional (tipos de datos) y las filas representan las técnicas de medición. Las celdas contienen el número de estudios en los cuales se utilizó una técnica particular para medir una dimensión particular.

**Cuadro 11: Resumen de técnicas de recolección de datos según las dimensiones del desempeño**

	Relevancia del contenido	Calidad del diseño	Calidad de la enseñanza	Aceptación por los estudiantes	Aprendizaje	Retención	Actitud de cambio	Comportamiento post programa	Valor	Costo de la eficiencia	TOTAL
Juicio profesional	2	21						1		1	25
Análisis de tareas o de necesidades	5							2			7
Opinión del participante (autodeclarada)	3		4	110	9		3	27		1	157
Test (papel y lápiz)					144	18		2	2		166
Test de desempeño, Simulación de trabajo, dramatizaciones					16			7			23
Tests de progreso					28						28
Mediciones fisiológicas				1							1
Registros de cursos o proyectos (tiempo, costo, grados)				5	8		1			39	53
Calificación u opinión del instructor		2		4	4					1	11
Observación en clase			5		1						6
Instrumento de actitud				3			23				26
Opinión del jefe	1							28	1		30
Opinión de los subordinados								6			6
Opinión de pares								4			4
Observación del trabajo	1							2			3
Evaluación del producto								4	1	1	5
Mediciones organizacionales								4	31	1	36
Opinión de los clientes								2	2		4
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>23</b>	<b>9</b>	<b>123</b>	<b>210</b>	<b>18</b>	<b>27</b>	<b>89</b>	<b>37</b>	<b>43</b>	<b>585</b>

Fuente: Smith (1984) Trends in Training Evaluation

A continuación se define el estándar o criterio de éxito que se utilizará para evaluar el desempeño del programa educativo (o cualquiera que sea el objetivo o blanco de la evaluación). Estos estándares pueden ser relativos (referidos a normas) o absolutos (referidos a criterios).

- ∞ Los estándares relativos comparan dos conjuntos de datos: uno representa los efectos de la intervención educativa y el otro representa el desempeño sin la influencia de la capacitación. En la evaluación que se hace al comparar la información del pre-test y el post-test en un programa educativo o cuando se evalúa el desempeño de un grupo de enfermeras capacitadas con otro de no capacitadas, se usa este tipo de estándares.
- ∞ Los criterios se pueden derivar de políticas institucionales o de objetivos definidos ad hoc, de registros históricos de rendimiento o productividad, de la calidad del trabajo rotatorio del personal, de niveles de satisfacción, etc.

En este momento se deben describir y analizar también las características, número, necesidades, ubicación, experiencia, etc., de los participantes.

#### **Paso 4: Análisis de restricciones, recursos y oportunidades**

Cuando se tenga el diseño preliminar o tentativo será necesario determinar qué recursos de todo tipo, incluido el personal, serán necesarios. Si no se dispone de esos recursos, se enfrenta una restricción al plan de evaluación y será menester ajustar el plan, tratando de compensar los recursos faltantes y negociar con los responsables para adquirir los recursos indispensables para su realización. Por lo común, cuando se ha presupuestado adecuadamente el proceso de evaluación, cosa que raramente ocurre, lo que falta siempre es tiempo, personal especializado, acceso a fuentes de datos y aliados políticos para allanar las resistencias que nunca faltan en un proceso de evaluación.

#### **Paso 5: Especificación de instrumentos, procedimientos, universo de estudio, variables e indicadores**

Para este paso se sugiere al lector que revise la bibliografía sobre métodos e instrumentos de investigación. Patton (1990) y Rossi y Freeman (1993) son lecturas indicadas, ya que se trata de la formulación sintética de los instrumentos metodológicos del estudio.

#### **Paso 6: Formulación del plan de análisis y entrega de la información**

Se trata de organizar de manera sistemática y adecuada a los objetivos del estudio los diversos conjuntos de datos recogidos, resumirlos, identificar los procedimientos y paquetes estadísticos que serán necesarios, según el tipo de análisis específico por realizar. Incluye también la manera como se almacenarán (y cómo se accederá a ellos) y también cómo se presentarán los datos y la información derivada de ellos a los actores claves de la evaluación, tratando de configurar insumos adecuados para las decisiones que motivaron el estudio.

## Paso 7: Requerimientos administrativos del estudio evaluativo

Se refiere a la preparación de un presupuesto detallado que incluya recursos materiales, (inclusive contratos si fueran necesarios), de tiempo y los fondos que se han de requerir. El esquema de presupuesto deberá contemplar las necesidades para poder cumplir con el desarrollo de materiales e instrumentos de evaluación, actividades de recolección y análisis de los datos y el informe respectivo.

## Paso 8: Documentación del plan de evaluación

El documento del plan de evaluación deberá contener, como mínimo, los siguientes elementos debidamente descritos y, si fuera necesario, sintéticamente fundamentados:

### Cuadro 12. Esquema de un plan de evaluación de un proyecto educacional

- ⇨ Identificación del proyecto y el componente si fuera necesario
- ⇨ Propósito y objetivos específicos de la evaluación
- ⇨ Tipo de evaluación
- ⇨ Destinatarios de la evaluación
- ⇨ Decisión o decisiones a los que se orienta
- ⇨ Problemas, preocupaciones o justificaciones del estudio
- ⇨ Diseño:
  - Preguntas del estudio
  - Condiciones y plazos
  - Momentos del proceso de evaluación
  - Mediciones requeridas
  - Fuentes de información
  - Universo y muestra (si fuera necesario)
  - Estándares
  - Tipos de análisis
- ⇨ Administración
  - Personal
  - Equipos y materiales
  - Presupuesto desagregado
  - Cronograma

Nota: El plan de evaluación, en tanto elemento o insumo para una decisión, no debe ocupar más de 5 páginas tamaño carta.

### 3. Monitoreo de proyectos educacionales en salud

La administración pública apostó durante años por el sistema de supervisión de los servicios de salud, cuyo papel más fiscalizador que educacional, le impidió operar como mecanismo para el mejoramiento de los procesos de trabajo en el sector.

La necesidad de herramientas con función evaluativa y educativa, capaces de propiciar espacios de aprendizaje en el trabajo y para el trabajo, motivó la exploración de otras alternativas con buenos resultados en los últimos años. El monitoreo es una de ellas, pues mediante una metódica recolección de datos busca proveer al proyecto de elementos de juicio para tomar medidas en relación con los recursos materiales y financieros, la calificación personal y técnica de los responsables y el ajuste de actividades u objetivos del plan operativo.

Se denomina **monitoreo del proceso educacional** al mecanismo de seguimiento sistemático de los procesos de aprendizaje en el trabajo. El monitoreo se aplica tanto a las actividades educativas que se ofrecen de manera continua, tales como la formación de técnicos de información en salud, como a las actividades educativas que se desarrollan por un plazo determinado en el marco de un proyecto específico.

El monitoreo permite verificar, repasar y tomar decisiones acerca de la implementación, ejecución y calidad de los productos esperados en los procesos de educación así como de los supuestos, las situaciones que ponen en riesgo los resultados y el logro de resultados que garanticen lo que se propuso con el proceso de aprendizaje.

#### 3.1 ¿Es lo mismo monitorear que evaluar?

El monitoreo no sustituye al proceso de evaluación pero está muy vinculado con él. Como decíamos, el monitoreo es una forma de seguimiento regular de un proyecto educacional o de los componentes de este. Se dirige principalmente al control de las actividades previstas **mientras el proyecto está en marcha** y lo realiza el propio personal de la organización. La evaluación, en tanto, construye una apreciación periódica de **los resultados, la eficiencia y el impacto** del proyecto o componente en relación con los objetivos propuestos.

Si convierte el monitoreo en una oportunidad para aprender, usted le dará un valor agregado.

Un monitoreo sistemático que realiza un seguimiento del progreso del proceso de capacitación y recolecta información para medirlo, contribuirá significativamente a la evaluación del impacto o ex post del proyecto. De esta manera, el monitoreo se vincula a otros tipos de evaluación. Tanto uno como otro son procedimientos indispensables para la gestión de un proyecto educacional y deberían ser vistos y concebidos como procesos complementarios. El siguiente cuadro muestra dicha complementariedad:

**Cuadro 13. Comparación entre el monitoreo y evaluación**

ASPECTO	MONITOREO	EVALUACIÓN
<i>Acción principal</i>	Controlar/supervisar	Apreciación del valor o mérito del programa o proyecto educacional.
<i>Propósito básico</i>	Mejorar la eficacia, Ajustar plan de trabajo	Mejorar la eficacia, impacto, programación futura
<i>Enfoque</i>	Insumo, resultados, productos de procesos, planes de trabajo	Eficacia, pertinencia, impacto, eficacia en términos de costos
<i>Fuentes de información</i>	Sistemas regulares o de centinela, observación de campo, informes de avance, apreciaciones rápidas.	Lo mismo, más encuestas y estudios
<i>Realizado por</i>	Responsables de programas, gestores, personal de salud, facilitadores, beneficiarios, supervisores, instituciones financiadoras.	Responsables de programas, gestores, agencias y/o instituciones financiadoras, evaluadores externos, beneficiarios
<i>Informa a</i>	Responsables de programas, gestores, beneficiarios, agencias financiadoras.	Responsables de programas, supervisores, donantes, responsables de políticas, beneficiarios, comunidad.

Fuente: Adaptado de: Guía de UNICEF para Monitoreo y Evaluación, 1992

### 3.2 ¿Qué monitorear y para qué?

Como el monitoreo es una actividad de acompañamiento continuo y cotidiano de los proyectos, debe recolectar permanentemente información con instrumentos apropiados y estandarizados que contribuyan a medir y controlar el grado de avance de las actividades predeterminadas en el plan operativo del proyecto. El monitoreo contribuye a asegurar los resultados previstos en los planes, de ahí su función esencial en el proceso de gestión de la EPS, donde se articula con todas las demás actividades de gestión.

El siguiente cuadro presenta una síntesis de los propósitos del monitoreo:

### **Cuadro 14. Propósitos del monitoreo**

- Identificar las debilidades y los logros en el diseño y ejecución del proyecto educativo
- Establecer si el proceso educacional se está realizando conforme a lo planeado
- Examinar los supuestos de la propuesta educativa, determinando así el riesgo de no cumplir con los objetivos;
- Determinar la probabilidad de que se produzcan los aprendizajes en la forma planificada;
- Verificar si las actividades conducirán al logro del propósito;
- Identificar problemas recurrentes que necesitan atención
- Recomendar cambios en la propuesta educativa o de capacitación, dando solución a problemas identificados
- Formular nuevos planes anuales de acción;
- Rendir cuentas del uso de los recursos públicos o de la cooperación a los donantes, los beneficiarios y la ciudadanía en general.
- Establecer vínculos entre el desempeño de las personas y las futuras acciones de EPS.

Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo. Oficina de Evaluación. Evaluación: Una herramienta de gestión para mejorar el desempeño de los proyectos. BID, 1997.

El monitoreo puede ser utilizado así mismo para realizar un control sistemático de una condición o conjunto de condiciones, como la capacidad de detectar necesidades de aprendizaje para elaborar proyectos de EPS o la capacidad desarrollada para comunicar los propósitos y misión de la institución a distintas audiencias. Aquí destacaremos principalmente dos usos del monitoreo: la revisión periódica del plan de acción o de trabajo para modificarlo oportunamente, y la recolección periódica de datos sobre la relación entre los objetivos, problemas y logros, para contribuir a una ejecución efectiva y eficiente del proyecto educacional.

El Cuadro 15 presenta algunos aspectos que deben ser contemplados en el monitoreo para determinar los avances o problemas en la ejecución del proyecto educacional. Usted seleccionará los más relevantes para su proyecto.



**Cuadro 15. Aspectos que monitorear en un proyecto educacional**

ASPECTOS	CARACTERISTICAS	EJEMPLOS
<b>Monitoreo de los insumos</b>	Tiene en cuenta los recursos para que la actividad educativa se lleve a cabo: personal docente, equipos, materiales de aprendizaje, ambientes adecuados.	<p>¿Los materiales educativos están disponibles antes del inicio de cada secuencia de capacitación?</p> <p>¿La selección y la preparación de los facilitadores se cumplió en tiempo hábil antes del inicio del proceso educativo?</p>
<b>Monitoreo del proceso</b>	Medición del grado de avance y de cumplimiento de las actividades para obtener determinado producto	¿Las actividades que se están realizando concuerdan con los objetivos definidos?
<b>Monitoreo de los resultados</b>	Determina si se están alcanzando los resultados esperados como producto de las actividades realizadas	<p>¿Hacen falta actividades educativas de otra naturaleza además de las ejecutadas para lograr los objetivos?</p> <p>¿Cuántas adolescentes de la comunidad están informadas de los servicios y del apoyo que brinda la institución de salud?</p> <p>¿Cuántos de los participantes cambiaron su forma de atención al adolescente?</p>

Fuente: Adaptado de la Guía de UNICEF para Monitoreo y Evaluación, 1992.

### 3.3 ¿Cómo monitorear la calidad del proceso educativo?

Si se pretende tener éxito en el desarrollo de procesos educativos de calidad habrá que definir qué se quiere mejorar en ese proceso y sus objetivos. La información que brinda un monitoreo bien hecho es de importancia básica para la toma de decisiones durante el desarrollo del proyecto.

Supongamos que el monitoreo nos indica que a pesar de la capacitación recibida, 80% del personal no modifica sus actitudes y que su conducta en la atención a los usuarios del servicio afecta negativamente a la población y retarda el desarrollo del proyecto basado en la calidad integral del servicio. ¿Qué haría usted?

Uno de los propósitos del monitoreo es identificar problemas y oportunidades de mejora y asegurar que las mejoras se mantengan. Una vez identificado el problema, habrá que obtener información de los participantes sobre las mejoras que reclaman del proyecto educativo y de los usuarios respecto del servicio de salud, ¿qué notan que mejora?, ¿quién toma las decisiones de mejora?, ¿quién es el encargado de ejecutar y responsabilizarse de la mejora de la calidad del proyecto educativo? El personal que interviene y que apli-

ca la mejora está trabajando en ella? ¿Se preverá otro tipo de formación o motivación? ¿Cuántas sesiones serán necesarias para lograr los aprendizajes deseados? ¿En qué momento? ¿Otras alternativas de capacitación? ¿Se hará por fases? ¿Costo? ¿Fechas? ¿Quiénes deben estar informados?

La satisfacción de los usuarios del servicio y del personal y el impacto en la sociedad se consiguen, como ya se ha reiterado, mediante un liderazgo que impulse la planificación, el aprendizaje en la organización, la gestión del personal, de los recursos y procesos.

### ***Dimensiones de la calidad educativa***

Solo procesos educativos de calidad pueden coadyuvar al mejoramiento de la atención de salud.

No resulta fácil definir el concepto de calidad educativa porque, en principio, no es un concepto unívoco, neutro o universal. Los significados que se le asignan a la calidad de la educación como a la calidad de la vida dependen de cada cultura y circunstancia histórica, cambian con el tiempo y los valores predominantes. Lo que es deseable y posible hoy puede no serlo mañana. La calidad está referida tanto al proceso como al resultado de ese proceso.

La calidad del proceso educacional suele determinarse por el impacto de sus resultados en cada una de las dimensiones o componentes de la calidad que el siguiente cuadro recoge del debate actual.

**Cuadro 16. Dimensiones de la calidad**

DIMENSIÓN	QUE ES	MANIFESTACIÓN	EJEMPLO
Desarrollo técnico	Los conocimientos teóricos y prácticos, actitudes, habilidades y destrezas responden a los criterios de excelencia y son los más adecuados para las necesidades del personal de salud y de los servicios.	<b>Finalidad:</b> las competencias que se desarrollarán son las requeridas por el servicio. <b>Profesionalismo:</b> los responsables del proceso educativo conocen su campo y las necesidades del servicio. <b>Credibilidad:</b> veracidad, honestidad y compromiso en el servicio educativo.	Los docentes o facilitadores atienden las necesidades individuales de aprendizaje del personal participante en el proceso educativo y seleccionan las estrategias pedagógicas más adecuadas a sus estilos de aprender.
Pertinencia	Programas educativos disponibles en los distintos servicios y niveles de personal y ofrecidos de forma oportuna con base en un proceso continuo de identificación de necesidades.	<b>Adecuación:</b> el programa responde a necesidades educativas en el contexto real del servicio. <b>Oportunidad:</b> capacidad del servicio para intervenir con acciones educativas y en el momento requerido. <b>Continuidad:</b> capacidad del servicio para realizar las actividades debidas en la secuencia apropiada y sin interrupciones. <b>Accesibilidad:</b> capacidad del servicio para ofrecer acciones educativas a todo el personal que lo necesita, independientemente del lugar donde se encuentre.	Ante una epidemia de cólera el responsable de EPS organiza un curso de capacitación para todo el personal directamente implicado en la atención de este problema de salud y para el personal responsable de diseñar una campaña masiva de información y educación dirigida a la población afectada.
Eficacia	Grado de relación entre procedimientos aplicados y resultados esperados.	<b>Impacto:</b> Alcance de los resultados y cambios esperados con estrategias adecuadas.	Ante una población ágrafa o de escasa lectura, el personal aplica teorías y prácticas de comunicación alternativas, construidas con la comunidad: danzas, pintura, artesanías, música, para desarrollar un programa de nutrición y saneamiento ambiental.
Eficiencia	Selección y administración de recursos humanos y materiales apropiados para el aprendizaje, haciendo el mejor uso posible de los recursos disponibles o gestionando nuevos.	Logro de los resultados esperados con el empleo adecuado de los recursos disponibles.	El personal de salud capacita a promotores y parteras de la comunidad como agentes de salud preventiva (efecto multiplicador).
Relacional	Actitudes y comportamientos durante el proceso educativo y en la práctica del servicio.	<b>Confianza:</b> Horizontalidad en las relaciones entre: facilitadores y participantes, personal de salud y usuarios. <b>Comunicación:</b> Información y diálogo en lenguaje adecuado para el participante y el usuario del servicio, utilizando teorías y prácticas de la comunicación. <b>Apoyo:</b> Apoyo y seguimiento al participante durante el proceso educativo.	Los docentes o facilitadores discuten con los participantes su progreso o dificultades en el proceso de aprendizaje cada vez que estos lo solicitan.

Es conveniente organizar una discusión para elaborar un concepto de calidad deseable y consensual de los servicios de educación permanente en el trabajo, que correspondan al momento actual de la organización. El proceso de definición conceptual de la calidad educativa no estará exento de dificultades pues se trata de construir un consenso a partir de puntos de vista y prioridades diferentes.

### **3.4 Los estándares de calidad educativa**

Cualquier momento del proceso de gestión educativa es susceptible de ser monitoreado. Para hacerlo, cada actividad, producto o resultado sujeto a monitoreo deberá ser definido en un estándar o indicador de consenso. Durante la formulación del plan operativo, específicamente durante el diseño de la evaluación es cuando se establecerán los indicadores de calidad.

El estándar es un principio o criterio creado y acordado entre las personas involucradas en el proceso educacional, que de alcanzarse en la realidad, mejorará la calidad y equidad de los procesos de educación permanente y el desempeño del personal de salud. El estándar no debe tomarse como un modelo inmutable contra el que hay que comparar la realidad, sino un principio orientador desde donde observar los procesos educacionales que transcurren en el marco de los propósitos y el período del proyecto. Por ello, los estándares deben ser objeto de observación, evaluación y perfeccionamiento.

La capacidad para definir un estándar en consulta con los interesados y convenir en el valor y la oportunidad de lograrlo, demostrará que los objetivos del proyecto educativo han sido enunciados claramente y cuentan con respaldo.

Un estándar debería tener las siguientes características:

**Relevancia y significación:** aportar información sobre aspectos relevantes del proceso educativo en las organizaciones de salud.

**Confiabilidad:** brindar información acorde con la realidad en que se ubica el proceso educativo, y ser además coherente y estable cuando se la utiliza en condiciones similares aunque en diferentes momentos, para obtener resultados semejantes (Haddad, 1994);

**Claridad:** su formulación no debe dejar dudas y

**Flexibilidad:** ser dinámico y susceptible de cambios, permitiendo ajustes que lo hagan adaptable a distintas circunstancias contextuales (Haddad, 1994).

Existen diversos tipos de estándares, pero debido a nuestro interés en el proceso educacional nos referiremos aquí principalmente a los estándares de proceso y de resultado.

Según Rooney y Van Ostenberg (1999), los **estándares de proceso** tienen que ver con las actividades o intervenciones que se llevan a cabo dentro de la organización para la educación de su personal o de los usuarios del servicio. Los estándares del proceso para un hospital o centro de salud pueden referirse a áreas tales como la evaluación de programas educativos, la administración de pruebas de desempeño, la supervisión del proceso de aprendizaje en el trabajo. El siguiente es un ejemplo de estándar del proceso: *La evaluación de proyectos educativos debe ser eficiente y producir información suficientemente valiosa de modo que se justifiquen los recursos invertidos en ella* (Joint Committee on Standards for Educational Evaluation, 1994)

Los **estándares de resultado** se refieren al efecto de las intervenciones educativas seleccionadas para atender un problema específico del desempeño del personal. En el caso de los proyectos educacionales, los estándares serán descripciones de los desempeños deseables del personal como resultado de la capacitación o de situaciones de aprendizaje en el trabajo. Definirán qué clase de desempeño representa un logro inadecuado, aceptable o sobresaliente (Ravitch, 1995). Un ejemplo de estándar de resultado es el siguiente: *El personal de salud capacitado en forma continua en el sistema de referencia y contrarreferencia derivará los casos en forma oportuna y hará el seguimiento respectivo.*

Para formular un estándar hay que tener claridad en la intención o propósito y describir cómo debe cumplirse. Por ejemplo un enunciado como el siguiente: “se monitoreará al personal capacitado”, no proporciona elementos suficientes para el monitoreo ni sobre los propósitos o los aspectos que se van a evaluar. Veamos otro: *“El personal capacitado recibirá acompañamiento continuo en el servicio, participando en talleres semanales de autoevaluación y reajuste.*

Preguntas como las siguientes le serán de utilidad para evaluar un estándar ¿El estándar está referido al personal y usuarios del servicio?. ¿Está claramente delimitado? ¿Es posible demostrarlo? ¿Contribuye a la mejora de la organización? ¿Está sujeto a calificación? ¿Es aplicable sin ambigüedades? ¿Concuerda con la misión de la institución? ¿Es complementario de estándares internacionales de salud? ¿Su flexibilidad posibilita reajustarlo? Estos son algunos interrogantes que usted debe plantearse para obtener estándares sólidamente confeccionados para el monitoreo de la calidad del proceso educacional.

### **Los indicadores de calidad**

Los indicadores son un mecanismo para definir con mayor precisión los estándares de calidad y hacerlos más mesurables en la práctica. Se les define como enunciados sobre la situación que existirá cuando se alcance un objetivo. La OMS (1984) los define como la expresión cuantitativa y cualitativa que permite detectar y medir total o parcialmente un comportamiento. También se los ha definido como la medida o valor cuantificable que se usa a través del tiempo para determinar el rendimiento de las funciones o procesos (Ministerio de Salud del Perú, PSNB 1999). Algunos indicadores de calidad de los procesos educacionales en los servicios son su oportunidad, continuidad y pertinencia para las necesidades del personal.

Los indicadores se formulan a partir de un estándar de calidad. Al igual que los estándares, los indicadores deben tener confiabilidad, objetividad, validez, deber ser medibles, contar con fuentes de verificación y reflejar cambios en la situación.

Veamos el siguiente ejemplo:

**ESTÁNDAR:** El personal de salud capacitado en forma continua en el sistema de referencia y contrarreferencia derivará los casos en forma oportuna y se hará el seguimiento respectivo.

**INDICADOR:**

$$\frac{\text{Número de casos de mayor complejidad derivados oportunamente}}{\text{Número de casos referidos}} \times 100$$

Los indicadores de proceso miden lo que sucede durante la ejecución de la capacitación. Se registran como conjunto de actividades terminadas, por ejemplo, porcentaje del público destinatario que participó en actividades de capacitación sobre nuevas estrategias de promoción de salud con adolescentes en el primer

nivel de atención. Para demostrar el cambio o resultado del proyecto educacional se usan los indicadores de resultados. Los procesos educativos pueden también utilizar indicadores del impacto que deben ser medidas de más largo plazo y requieren procesos de investigación para poder aislar la contribución de la capacitación en el logro de metas específicas de mejora de la calidad del servicio de salud. Veamos el siguiente cuadro.

### **Cuadro 17. Indicadores de insumos, procesos, resultados e impacto**

#### **Indicadores del insumo**

Disponibilidad de tiempo del personal de salud participante para cumplir con todas las etapas del proceso de capacitación

Número de materiales impresos producidos y disponibles

Número de especialistas en salud de los adolescentes y tutores/ facilitadores disponibles durante todo el proceso educativo (incluye el momento de capacitación y seguimiento)

Proporción de participantes con acceso a biblioteca virtual (Adolec Bireme)

#### **Indicadores del proceso**

% de actividades programadas que se cumplieron

% de participantes que han logrado cumplir con todos los requisitos del programa educativo en promoción de salud con adolescentes.

#### **Indicadores de los resultados**

% de personal de salud que conoce y sabe aplicar al menos tres nuevas estrategias de promoción de salud para el grupo de adolescentes

% de personal de salud que emplea una (o más) nueva estrategia en el trabajo con los adolescentes

#### **Indicadores del impacto**

% del incremento de adolescentes que buscan el centro de salud para recibir información sobre planificación familiar.

% de disminución del embarazo de adolescentes

Fuente: OMS/OPS, Programa de Recursos Humanos

### 3.5 ¿Cómo monitorear el desempeño del personal?

Para el seguimiento del desempeño del personal capacitado será necesario elaborar instrumentos ad hoc que contribuyan a la recolección de información. Los siguientes interrogantes pueden ayudarlo a lograr un monitoreo efectivo del desempeño.

- ¿Cuáles son los indicadores claves que deben monitorearse?
- ¿Qué datos deben ser prioritarios?
- ¿Cómo presentar los datos recogidos para una fácil interpretación?
- ¿Con qué frecuencia debe suministrarse la retroalimentación?

En síntesis se recomienda:

- Elaborar un plan de trabajo con las actividades principales por llevarse a cabo, durante determinado período del proyecto, con descripción de los insumos, el producto, el cronograma y las personas involucradas.
- Precisar quién utilizará los resultados y de qué manera.
- Discutir el plan de monitoreo con un grupo representativo de cada nivel de la organización antes de ponerlo en práctica.
- Capacitar a las personas en el sistema de monitoreo.

Una vez definidos los objetivos, aspectos, indicadores y estándares, se seleccionarán los métodos más efectivos para recoger la información. Un paso importante es utilizar la información disponible antes de confeccionar instrumentos para recoger la información. Los instrumentos y la forma de registro dependerán de la naturaleza del objeto observado:

#### Cuadro 18. Pautas para la recolección de información

- Identifique claramente a los que recogerán la información sobre los indicadores, cuándo y quién los recibirá.
- Puede incluir un formulario para el informe de progreso de cada facilitador o responsable del programa o curso.
- Involucre al personal del proyecto en la mayor parte de la recolección y análisis de los datos.
- Solicite la discusión de los informes del progreso alcanzado.
- Identifique los costos humanos y financieros de la recolección, información y revisión de los datos.
- Asigne los fondos y el tiempo necesarios para ejecutar el plan de monitoreo y ajuste el plan a las posibilidades de la organización.

#### Instrumentos para el monitoreo del desempeño

Los instrumentos del monitoreo elaboran para recoger datos sobre el desempeño del personal en el trabajo después de haber participado en los procesos educativos. Se elaboran en base al desglosamiento de los indicadores, sea en listas de verificación, encuestas de opinión, escalas de opinión, guías de observación, etc. (consulte el módulo 5). Pueden abarcar distintas competencias, actitudes y creencias o concepciones de la gente, la percepción que tienen de sus propios conocimientos y prácticas en el trabajo, las percepciones acerca de la capacitación en el servicio.

El siguiente instrumento puede ser útil para monitorear el liderazgo en competencias de relaciones humanas.

## Instrumento 1. Inventario de habilidades en materia de relaciones humanas

**Instrucciones:** En su caso o en el de un colega suyo utilice la escala de cinco puntos para evaluar su efectividad como líder en competencias de relaciones humanas en el lugar de trabajo. En la columna de la derecha, califique a la persona anotando el número que describe mejor su desempeño en el trabajo.

**5 = excelente    4 = bueno    3 = promedio    2 = insuficiente    1 = deficiente**

La persona que se evalúa ahora es (marque uno)

- ( ) yo mismo
- ( ) mi subordinado, que se llama
- ( ) mi colega, que se llama

Como queremos ser gestores en proceso de aprendizaje, preocupados por la excelencia en el desempeño del trabajo, marcaremos las afirmaciones diciendo, yo califico a esta persona de la siguiente manera:

	<i>Calificación</i>
1. Posee y practica una filosofía positiva de gestión en relación con la gente	[   ]
2. Es un modelo de comportamiento para los trabajadores por la actitud y el desempeño que demuestra en el trabajo.	[   ]
3. Es innovador (a) en su trato con la gente, vale decir, bastante amplio (a) y flexible en sus ideas.	[   ]
4. Es sensible a la gente y a las oportunidades que lo (la) rodean.	[   ]
5. Es positivo y alienta al personal sin caer en apreciaciones negativas (por ej.: “no se puede hacer”, “nunca se hizo antes”, “no es la manera en que hacemos las cosas por aquí”).	[   ]
6. Está consciente de que las personas son diferentes, aprovechando lo mejor de la individualidad de cada una de las personas.	[   ]
7. Entiende la influencia de la cultura en las personas y las instituciones, pero es capaz de cambiarla o superarla.	[   ]
8. Su orientación hacia los resultados, no hacia la tarea – pone énfasis en los logros y la recompensa en el desempeño.	[   ]
9. Está orientado(a) hacia los objetivos tanto consigo mismo como con los subordinados estableciendo objetivos, metas y plazos realistas.	[   ]
10. Mantiene altos estándares de desempeño – valora la competencia, el profesionalismo y el crecimiento mensurable -.	[   ]
11. Funciona sobre el principio de esperar e inspeccionar – cada empleado que depende de él (ella) comprende las expectativas del trabajo, se siente estimulado a formular preguntas y se hace responsable de lograr estándares mensurables.	[   ]
12. Es un líder en el desempeño mediante logros dinámicos, inspirando al personal a esforzarse y alcanzar su potencial.	[   ]



13. Confía en la gente, delegando, dándole libertad para desempeñarse en su forma única y personal, estimulando así la seguridad en sí mismo. [ ]
14. Incita a los demás a correr riesgos razonables e incentiva su creatividad. [ ]
15. Refuerza la cooperación y colaboración más que la competencia interpersonal o entre grupos. [ ]
16. Procura aprender continuamente, incluso de los fracasos – promueve el avance a nivel personal y de la carrera en sí mismo y en otros. [ ]
17. Construye en base a las capacidades de las personas, ayudándolas a experimentar éxitos y resultados. [ ]
18. Busca entender sus propias necesidades y las de otros e intenta satisfacerlas a través del trabajo. [ ]
19. Cree en los refuerzos positivos, y por lo tanto confirma el autoconcepto de la gente cuando éste es sano o los ayuda a desarrollar un sólido sentido de identidad personal y confianza. [ ]
20. Le permite a la gente asumir el control de su espacio de trabajo, compartiendo de esta manera el ejercicio del poder. [ ]
21. Se comunica en forma auténtica con los compañeros de trabajo, clientes y proveedores brindando y recibiendo respuestas apropiadas. [ ]
22. Otorga reconocimientos y premios a los empleados según sus necesidades y valores personales. [ ]
23. Hace arreglos para suministrar oportunidades de capacitación a los empleados para mejorar el desempeño o la adquisición de nuevas habilidades. [ ]
24. Maneja conflictos en forma constructiva y actúa como facilitador. [ ]

**Calificación total:**

*(Nota: Sumar los parciales de la clasificación y anotar en el espacio asignado. Un gerente con elevado nivel de desempeño obtendría un puntaje de 100 ó más; un gerente promedio recibiría por encima de 75, indicando una necesidad de mejora progresiva. Las calificaciones por debajo de ese nivel originarían las indagaciones para saber si la persona está en condiciones de ser gerente. Al trazar objetivos para la mejora del desempeño, revisar los rubros en los cuales se registró un puntaje de 3 ó menor. Si esto fue una autoevaluación, uno podría pedirle a un supervisor o colega que lo califique, y luego comparar la evaluación en cada uno de los 21 rubros).*

Fuente: Reproducido y adaptado de Harris, Philip R. "Twenty Reproducible Assessment Instruments" HRD Press. Amherst, MA 1995.

El siguiente es otro instrumento de seguimiento de indicadores del desempeño en la atención de la mujer en edad reproductiva (de 13 a 49 años).

## Instrumento 2. Guía de seguimiento y evaluación de la capacitación en el servicio

5 = excelente    4 = muy bueno    3 = satisfactorio    2 = regular    1 = malo    0 = ausente o inexistente

ITEMS	T1	T2	T3	T4 <sup>1</sup>
<p><b><u>Captación de la mujer en edad reproductiva (desde la menarca)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Captación en la sala de espera y área programática</li> <li>• Realización de actividades educativas en la comunidad</li> <li>• Articulación con la institución del área de influencia</li> </ul> <p><b><u>Realización del control anual</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apertura de la historia</li> <li>• Inclusión de informaciones sobre el hábitat social y familiar</li> <li>• Control clínico general</li> <li>• Control ginecológico</li> <li>• Control odontológico</li> <li>• Evaluación del riesgo o patologías</li> <li>• Entrega de turno programados</li> <li>• Confección de carné de salud</li> <li>• Fichero cronológico</li> </ul> <p><b><u>Realización de acciones de educación para la salud reproductiva</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación preconcepcional</li> <li>• Prevención de enfermedades de transmisión sexual</li> <li>• Concentración del control periódico</li> <li>• Procreación responsable</li> </ul>				

Fuente: Programa de capacitación en el servicio. Componente capacitación del PROMIN. Guías de seguimiento y evaluación. Argentina, 1996

Con posterioridad a la capacitación, la realización de un monitoreo sobre la utilidad de lo tratado en la capacitación ayuda a hacer reajustes o complementaciones.

<sup>1</sup> Trimestres

### Instrumento 3. Percepción sobre la capacitación recibida

Le solicitamos se sirva opinar sobre la capacitación brindada por el PROMIN, completando para ello el casillero en blanco con un puntaje de 1 a 5. Tenga en cuenta que 1 es el puntaje más bajo y 5 el más alto. Opte por un solo puntaje en cada casillero.

La capacitación recibida me permite:

1. Mejorar la calidad del servicio	
2. Mejorar la atención programada	
3. Mejorar la captación y el seguimiento de más niños	
4. Mejorar la captación y el seguimiento de las embarazadas	
5. Mejorar la atención de los grupos de riesgo	
6. Conocer nuevas estrategias y procedimientos de atención	
7. Fortalecer el trabajo en equipo	
8. Mejorar la referencia de pacientes	
9. Mejorar la contrarreferencia de pacientes	
10. Participar en los procesos de cambio	
11. Aumentar la motivación ante la tarea	
12. Facilitar una mayor participación de la comunidad	
13. Mejorar la articulación con otras instituciones y/o programas de la comunidad	
Si percibió otros cambios, por favor, especifíquelos en OBSERVACIONES:	
.....	
.....	

Fuente: Programa de capacitación en servicio. Componente capacitación del PROMIN. Guías de seguimiento y evaluación. Argentina, 1996

#### **Análisis e Interpretación de datos**

Una vez que se cuenta con la información se procede al análisis e interpretación de los datos. Usted habrá designado previamente a los responsables de la tarea, quienes traducirán la información analizada e interpretada en un informe, cuyo destino y formato dependerá del público a quien va dirigido.

Usted puede consolidar la información y la analizará e interpretará con el equipo de trabajo para tomar luego las decisiones para el plan de intervención. El informe se enviará a niveles superiores y se convertirá en un instrumento para el trabajo a nivel local.

#### **Informes y usos de la información**

Deberá preguntarse quién y qué usos se dará a la información antes de proceder a recopilarla, garantizando las informaciones de utilidad y desechando lo accesorio.

Por lo general, cada institución cuenta o debe contar con un formato para informes lo suficientemente flexible que incluya los aspectos relevantes para cada situación específica. Estos formatos para registrar los avances y progresos del proyecto, recogidos durante el monitoreo, suelen contener rubros más o menos estandarizados como los siguientes:

### Cuadro 19. Rubros de un informe de monitoreo

- 1) Lista de objetivos y actividades específicas por lograrse en el trimestre o semestre.
- 2) Grado de cumplimiento de objetivos en cifras.
- 3) Identificación de las limitaciones a los obstáculos que explican por qué ciertos objetivos o actividades no se alcanzan según lo planificado.
- 4) Identificación de los obstáculos o limitaciones que explican por qué ciertos objetivos o actividades no se llevaron a cabo según lo planificado.
- 5) Lista actualizada de los objetivos y actividades planificados para el próximo periodo.
- 6) Contabilidad financiera: presupuesto y gastos durante el informe y consideraciones de presupuesto para el próximo año.
- 7) Los rubros que requieren seguimiento en la próxima visita.

Recuerde que los informes sobre el progreso alcanzado constituyen una revisión periódica de los planes de trabajo que usted dirige. Un informe de este tipo debe ser práctico, y no un documento largo. Veamos el siguiente ejemplo.

#### Instrumento 4. Seguimiento del funcionamiento de los grupos de trabajo en proceso de EPS

Grupo número: \_\_\_\_\_

Fecha de reunión: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_ Lugar de reunión: \_\_\_\_\_

Participantes asistentes: \_\_\_\_\_ Facilitador/a: \_\_\_\_\_

• Puntos por tratar:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Puntos tratados o analizados:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Acuerdos y asignación de tareas (nombres de las personas responsables)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Desacuerdos y/o conflictos: Forma en que se superaron o explicitar si no hubo superación

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Temario para la próxima reunión

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Observaciones y/o dudas

Fuente: Documento elaborado con el aporte del Foro Orientador del Hospital San José del Carmen de Copiapó- Chile. Proyecto Educación Permanente de Salud Ocho Servicios. 1998-1999. Ministerio de Salud de Chile.

La información recogida puede ser de mucha utilidad para las decisiones de gestión, no solo del nivel en que se recolectan, sino para otros niveles de la institución. Preguntas como las siguientes pueden ser útiles para la elaboración del informe:

- ¿Presentará informes de acuerdo al público destinatario?
- ¿Proporcionará la información recogida en forma completa?
- ¿Omitirá datos?
- ¿A quienes entregará la información?
- ¿Los hallazgos se utilizarán o darán a los propios interesados para evitar una comunicación irregular y contraproducente?
- ¿Quién deberá usar la información y qué usos debería darle?

El monitoreo de resultados como el de procesos deberá resumirse y debatirse en el balance anual que realiza cada institución y ser parte del informe anual. El balance realizado, las revisiones y recomendaciones sugeridas se incorporarán en el plan de acción del año siguiente.

## **4. El Hospital Agua Santa**

Durante la planificación del proyecto educativo del Hospital Agua Santa, dirigido al personal de las unidades asistenciales de medicina, urgencia y admisión se han contemplado diferentes momentos de evaluación con la participación de los tres grupos organizados en torno al proyecto. Estos son: el grupo coordinador, los grupos por unidades asistenciales y el grupo técnico conformado por los capacitadores.

### ***Fase 1. Antes de la implementación del proyecto educacional***

La primera fase de evaluación estará dirigida por la licenciada Cáceres y por el grupo coordinador. Contempla la evaluación ex-ante y su objetivo es establecer las condiciones de viabilidad, factibilidad y receptividad del proyecto educativo. El grupo coordinador acuerda aplicar un cuestionario para medir las condiciones de aprendizaje que ofrece el Hospital a su personal, buscando con ello contar con información del posible impacto que tendrá el proyecto y en que áreas de la organización.

### ***Fase 2: Durante la implementación primaria del proyecto educacional***

La licenciada Cáceres propone a los grupos trabajar en conjunto el proceso de evaluación. Para ello distribuye las fases de la evaluación en diferentes momentos que a la vez corresponden a intereses distintos relacionados con actividades de gestión, receptividad de los participantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje, aspectos metodológicos y de impacto del proyecto, estos últimos a cargo del grupo técnico.

Se organiza así la participación de cada grupo en la evaluación:

- El grupo coordinador tendrá a su cargo el monitoreo de los recursos, la organización de las unidades y la asistencia de los participantes.
- Los grupos conformados por integrantes de las tres unidades asistenciales se encargarán de revisar el grado de comprensión y dificultad de las metodologías expuestas, la pertinencia de los temas tratados con los problemas identificados y la viabilidad de aplicar los conocimientos en su contexto.
- El grupo técnico conformado por los capacitadores realizará evaluaciones cualitativas de los aprendizajes y evaluará la modalidad de integrar a todos los estamentos en un mismo proceso educativo.

Definidos los contenidos de la evaluación y los grupos encargados, se identifican los momentos en los cuales actuará cada grupo.

El grupo coordinador comienza por definir los datos, instrumentos y número de personas involucradas que requerirá, identificando los siguientes:

- Recursos financieros en juego, recursos físicos requeridos, personal destacado como apoyo al proceso, tiempo de los participantes destinados, calendario de trabajo, horas de suplencias, horas asistidas por los participantes.
- Modalidad propuesta para organizar las unidades participantes, reclamos de los usuarios, registro de atenciones.
- Identificación del desempeño individual y colectivo medido un año después.

El departamento de estadísticas e informática del Hospital construirá instrumentos de recolección, seguimiento y de procesamiento. Se definen los indicadores del logro esperado en cada rubro.

Los grupos de trabajo de las unidades se proponen recolectar datos para sus temas en forma quincenal y seleccionar instrumentos para recoger la siguiente información:

- Comprensión de la metodología de trabajo a través de entrevistas y cuestionarios
- Pertinencia de los temas, a través de grupos focales
- Ensayos piloto de aplicación de nuevos conocimientos, organizados desde el comienzo de las sesiones educativas en las unidades de medicina, urgencia y admisión.

Los grupos se proponen que, por lo menos una vez, cada participante será objeto de la aplicación de uno de los instrumentos.

El grupo técnico ya había dado a conocer su plan de evaluación educativa en el momento de ser contratado, sin embargo, la licenciada Cáceres les solicita evaluar la modalidad de trabajo con todos los integrantes de la cadena de atención. Para ello dispone realizar las siguientes acciones:

- Aplicar un cuestionario de percepción de las condiciones de aprendizaje por estamento antes y después de comenzar las sesiones
- Organizar grupos focales con representantes de todos los estamentos
- Observar el grado de participación por estamentos

Con las propuestas por grupo, la licenciada Cáceres y el grupo coordinador realizan un estudio de costos del conjunto de la evaluación y toman las siguientes decisiones:

- 1) Como hay restricciones presupuestarias, se contratará solo la mitad de la suplencia solicitada por las tres unidades asistenciales.
- 2) Solo el 20% del personal del equipo estadístico participará en la recolección de datos.
- 3) Los grupos por unidades realizarán las encuestas una vez al mes para reducir los costos de análisis.

El grupo coordinador y la licenciada Cáceres han organizado el análisis de datos en el departamento de estadísticas. Estos últimos tendrán la tarea de entregar informes parciales a los grupos y un informe al final de la recolección de datos de la fase de implementación primaria del proceso educativo. Se ha dispuesto una oficina junto a la de EPS para que ofrezca el apoyo administrativo requerido por el proyecto.

Para dar cuenta de los resultados de la fase de implementación primaria del proyecto se han organizado sesiones de trabajo entre los tres grupos con el fin de analizar estos primeros resultados. De ellas se desprende la necesidad de disminuir la cantidad de material escrito que entregan los capacitadores, ya que a los auxiliares les resulta difícil la lectura y la comprensión de esa manera. Se ha sugerido trabajar mayoritariamente con técnicas de actuación y grupos focales.

Se entiende que los grupos de trabajo por unidades continúan con su proceso educativo a través del desarrollo de ensayos pilotos aplicando los nuevos conocimientos; para ello se ha establecido un programa de seguimiento por dos años en el cual se ha comprometido al grupo técnico, el grupo coordinador, la Sra. Cáceres y los propios grupos de trabajo.

Como parte de este seguimiento se realiza una segunda aplicación del cuestionario sobre condiciones para el aprendizaje, a un año de la primera.

### ***Fase 3. Después de la implementación del proyecto***

La evaluación del impacto sobre la adquisición o mejoramiento de competencias del personal de las tres unidades asistenciales se realizará en tres momentos, una vez concluida la fase de implementación primaria: a los seis meses, al año y a los dos años.

También se estima necesario volver a aplicar la encuesta de satisfacción de la atención a los usuarios del Hospital Agua Santa.

*Nota:* los resultados de la segunda encuesta a los usuarios muestran un notable mejoramiento en la recepción y trato de los enfermos en las tres unidades asistenciales involucradas en el proyecto educativo. Se detectan sin embargo, graves deficiencias en otras unidades en esas mismas áreas. Como producto del análisis de los diferentes datos recolectados, el Hospital está reorganizando el proyecto educativo para extenderlo a otras unidades. Las unidades de medicina, urgencia y admisión continúan trabajando en la capacitación del personal ya que se han detectado graves falencias en la atención de enfermos cardiovasculares.

Para la dirección del Hospital, el proceso evaluativo ha adquirido tal grado de importancia que desean que los demás miembros del personal estén en contacto con los avances del proyecto. Para ello se ha iniciado la publicación mensual de un boletín y la colocación de información en los paneles de las unidades asistenciales.

## **5. Bibliografía**

Banco Interamericano de Desarrollo. Oficina de Evaluación. **Evaluación de una herramienta de gestión para mejorar el desempeño de los proyectos.** UNICEF, BID, 1997.

**Guía de UNICEF para Monitoreo y Evaluación ¿Marcando la Diferencia?** UNICEF, Nueva York, U.S.A. 1992

Geis, G.L. y Weston, C. **Update on Formative Evaluation: Approaches and Techniques.** En: S. Thiagarajan (ed.). Performance Technology 1989: Selected Proceedings from the 27<sup>th</sup> NSPI Conference. Bloomington, Ind.: NSPI Publications, 1989.

Geis, G.L. y Smith M.E. **The function of Evaluation.** En: Stolovitch, H.D. y Keeps, E.J. (ed.): Handbook of Human Performance Technology. NSPI, San Francisco, Jossey-Bass Pub., 1992.

- Guba, E.G. y Lincoln, Y.S.: **The Countenances of Fourth-Generation Evaluation: Description, Judgement and Negotiation.** En: D.J. Palumbo (ed.) *The Politics of Program Evaluation.* Newbury Park, Calif.: Sage, 1987.
- Haddad, J. Q.: *Las Necesidades de Intervención y el Monitoreo de los Procesos Educativos.* En: Haddad, J.Q. Roschke, M.A. Davini, M.C. (ed.) *Educación Permanente de Personal de Salud. Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 100 OPS/OMS Washington, DC, 1994*
- Harris, P. R. **Twenty Reproducible Assessment Instruments.** HRD Press. Amherst, MA 1995.
- Joint Commission on Standards for Educational Evaluation. **Standards for the Evaluation of Educational Programs, Projects and Materials.** James. R. Sanders, Chair. Nueva York: McGraw-Hill, 1981.
- Joint Committee on Standards for Educational Evaluation. **The Program Evaluation Standards. How to Assess Evaluations of Educational Programs.** James R. Sanders, Chair. United States of America, Sage Publications, 1994.
- Kirkpatrick, D.A. **A Practical Guide for Supervisory, Training and Development (2<sup>nd</sup> ed.),** Reading, Mass: Addison-Wesley, 1983
- Ministerio de Salud del Perú. Proyecto de Salud y Nutrición Básica, **Módulo Gestión de Calidad.** Lima, Perú, 1999.
- Organización Mundial de la Salud (OMS): *Análisis del Indicador de Salud. Documento para discusiones técnicas,* Ginebra, 1984.
- OPS/OMS. **El desafío educativo en las Reformas Sectoriales: cambios en la Capacitación y la Evaluación para el Trabajo en Salud.** Grupo de Trabajo sobre Evaluación de la Capacitación en Salud. Programa de Desarrollo de RRHH, Julio 1998.
- Patton, M. **Qualitative Evaluation and Research Methods.** Sage Publications, California, 1990.
- Psacharopoulos, G. **Using evaluation indicators to track the performance of education programs.** En: *Proceedings of the 1994 World Bank Conference on Evaluation and Development.* Washington, D.C. World Bank, 1995.
- Ravitch, D. **National Standards in American Education. A Citizen's Guide.** Brookings Institution, Washington D.C., 1995.
- Rooney, A. & Van Ostemberg, P. *Licenciatura, Acreditación y Certificación: Enfoque para la Evaluación y Administración de la Calidad de los Servicios de Salud.* En: **Módulo Gestión de Calidad.** Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Ministerio de Salud, Lima, Perú, 1999.
- Rossi, P. H., Freeman, H. E. **Evaluation a Systematic Approach.** Sage Publication, California, 1993.
- Smith, M.E. **Trends in Training Evaluation.** Paper presented at the annual meeting of the National Society for Performance and Instruction, Atlanta, 1984.
- Smith, M.E. y Geis, G. **Planning an Evaluation Study.** En: Stolovitch, H.D. y E.J. Keeps (ed.): *Handbook of Human Performance Technology.* NSPI. San Francisco. Jossey-Bass Pub. 1992.
- Stufflebeam, D.L. y Shinkfield, A.J. **Systematic Evaluation.** Newall, Mass.: Kluwer-Nijhoff, 1985.
- Stufflebeam, D.L. **The Relevance of the CIPP Evaluation Model for Educational Accountability.** *Journal of Research and Development in Education,* 1971.
- Torres, Walter. **Manual de Análisis y Uso de Información en Salud.** Grupo Quipus S.A.C. Lima, Perú, 1999.





# **MÓDULO 5**

## **GESTIÓN DE PROYECTOS EDUCACIONALES**

# INDICE

<b>Acerca de este módulo</b> .....	<b>146</b>
Presentación del módulo 5 .....	146
La competencia para gestionar proyectos educacionales .....	147
<b>1. ¿De qué proyectos hablamos?</b> .....	<b>147</b>
1.1 Qué entendemos por gestión de proyecto .....	147
1.2 Para qué y para quiénes: Definición de los objetivos y los usuarios .....	148
1.3 El alcance del proyecto: ámbito, recursos y limitaciones. ....	149
<b>2. La gestión de las actividades de un proyecto educativo</b> .....	<b>153</b>
2.1 Análisis de la receptividad del proyecto. ....	153
2.2 Plan de acción. ....	155
2.3 Principios básicos de la gestión de proyectos .....	157
2.4 Mercadeo social del proyecto. ....	158
2.5 Conformación y conducción de equipos de trabajo .....	160
<b>3. Gestión estratégica del proceso educativo</b> .....	<b>162</b>
3.1 Durante la fase de diagnóstico .....	162
3.2 Durante la fase de programación .....	163
3.3 Durante la fase de organización .....	163
3.4 Durante la fase de desarrollo .....	164
3.5 Durante los momentos de evaluación .....	165
3.6 La gestión para la sostenibilidad durante el proceso educativo .....	165
<b>4. El Hospital Agua Santa</b> .....	<b>166</b>
<b>5. Bibliografía</b> .....	<b>168</b>

## Acerca de este módulo

### • Presentación del módulo 5

Una de las prerrogativas que tiene una persona es su capacidad para proyectarse y de alguna manera planificar el futuro. Usted tiene esa prerrogativa cuando planifica, organiza y conduce proyectos educacionales porque está interviniendo en el futuro mediante la gestión de una propuesta para mejorar la calidad de los servicios de salud.

Como agente de cambio, usted señala caminos que no recorrerá solo. Tendrá que proponer procesos para lograr las metas de cambio organizacional acordadas en la fase de análisis, planeando, coordinando, ejecutando, controlando los pasos de este esfuerzo sistemático cuyo objeto es, a fin de cuentas, movilizar a las personas hacia un compromiso con la mejora de la organización. Durante este proceso usted interactuará con el grupo y, principalmente, influirá sobre su competencia para brindar cada vez mejores servicios de salud a la población.

Por criterios de eficiencia establecidos en los convenios que definen los proyectos de desarrollo institucional en apoyo a las reformas, en algunos países se están introduciendo modalidades nuevas de gestión educacional basadas, no en una lógica de programas, como era el uso, sino de proyectos; no basadas en modalidades de gestión directa de recursos sino en modos competitivos y por contratos de asignación de responsabilidades. Este cambio de la gestión es de una enorme trascendencia para los proyectos y el logro de sus objetivos, y por tanto de los eventuales beneficios esperados para el país, dada la escasa o nula experiencia de los funcionarios nacionales con estas modalidades mercantiles.

Este quinto módulo lo invita a involucrarse en las diversas fases de la gestión de un proyecto educativo.

Le ofrece una visión panorámica de la gestión de proyectos con la especificidad de los llamados componentes de capacitación, que se denominarán aquí *proyectos educacionales*, ya que de alguna manera componen verdaderos “proyectos dentro de los proyectos de desarrollo institucional”. Se ofrecen elementos para que el gestor de proyectos educacionales adquiera un conocimiento y un dominio básico de lo que son los proyectos sociales y su gestión, y se pasa revista a las nuevas reglas del juego que rigen, con una orientación dominante de criterios de mercado, la gestión de dichos proyectos. Los remitimos al módulo 1 para revisar algunas situaciones problemáticas en la gestión de dichos proyectos, encontradas por los autores durante el trabajo de cooperación técnica.

Las ideas fuerza del módulo son:

- ⊕ Los proyectos educacionales buscan producir principalmente cambios en los comportamientos, los valores y las prácticas humanas.
- ⊕ La definición de proyectos educacionales requiere un proceso de análisis compartido para responder al para qué y a quiénes se dirige el proyecto, así como los tiempos, costos, recursos, los responsables y sus restricciones.
- ⊕ En la gestión de los proyectos educacionales el propósito de la planificación es contribuir a minimizar los riesgos e incrementar las posibilidades de éxito de los mismos.
- ⊕ En la gestión de proyectos educacionales el mercadeo social exige mejorar los servicios de salud y aumentar la satisfacción de los usuarios externos e internos.
- ⊕ El gestor de proyectos de EPS contribuirá a asegurar, mediante la participación, que los cambios de los proyectos sean bien recibidos y asumidos.

## • De la competencia para gestionar proyectos educacionales

Las nuevas condiciones en que se desenvuelven las instituciones de salud exigirán que usted demuestre competencia para organizar y conducir proyectos educacionales en los servicios de salud.

Los siguientes son algunos indicadores de logro que lo pueden ayudar a evaluar su propio desempeño y progresos en esta competencia:

1. *Aplica conocimientos en el diseño y la ejecución de proyectos.*
2. *Conforma equipos de trabajo y conduce la negociación permanente con los diferentes niveles y actores que influyen en la marcha del proyecto.*
3. *Planifica, administra y difunde el proyecto.*
4. *Realiza el seguimiento del proyecto e identifica su contribución a la solución del problema que le dio origen.*

## 1. ¿De qué proyecto hablamos? <sup>1</sup>

### 1.1 Qué entendemos por gestión de proyectos

¿En qué consiste gestionar un proyecto? A veces la actividad de gestión de un proyecto social se ve solamente como un proceso administrativo referido a tareas como definir plazos, obtener y distribuir recursos, controlar costos y asegurar que las cosas se hagan conforme a los plazos y especificaciones predefinidas. En otras oportunidades se vive como un proceso interpersonal que maneja relaciones a través de las cuales se asegura que las personas adecuadas se desempeñen de manera adecuada y adopten un tipo de gestión que satisfaga las necesidades o preferencias de las personas comprometidas. Aquí se usará una idea de gestión de proyectos que toma elementos de ambas acepciones.

Se entiende por gestión de un proyecto todo aquello que una persona hace para asegurar la efectividad del proyecto. Además de todas las actividades técnicas y de las decisiones, los gestores de proyectos educacionales, como en todos los proyectos sociales, a menudo participan en las decisiones relacionadas con la negociación entre aquello que representa la mejor respuesta técnica y lo que es posible realizar, dados los recursos disponibles y lo que la gente comprometida está dispuesta a aceptar.

Un proyecto educativo o un proyecto social puede producir resultados físicos, pero su objetivo final es siempre introducir un cambio en los comportamientos, los valores y las prácticas humanas. La materia prima de estos proyectos es la información y el conocimiento de un tipo especial, obtenidos de la interacción entre las personas; la naturaleza de dicha información determinará las acciones posteriores.

**Los proyectos educacionales se refieren a un conjunto de métodos y procesos para resolver problemas o hacer efectivas oportunidades relacionadas con el desempeño y el desarrollo intelectual y social de las personas.**

Un proyecto educacional exige por lo tanto, que el gestor y el equipo que lo acompaña le dediquen mucho esfuerzo y muchas horas de trabajo. Deben manejar interacciones con otras personas o grupos de manera efectiva y operar flexiblemente en respuesta a informaciones y condiciones cambiantes. Esto quie-

---

<sup>1</sup> Esta parte está basada en ideas y propuestas contenidas en el trabajo *Planning and Managing Projects* de Stephanie Jackson y Roger M. Addison., 1992.

re decir que un proyecto educativo no tiene que programar recursos físicos y ejecutar actividades relacionadas con resultados “tangibles”, sino que enfatiza aquellos elementos referidos a las personas, las relaciones y la información.

La gestión de proyectos educacionales comprende tareas orientadas a mejorar la probabilidad de que el proyecto cumpla con sus propósitos y objetivos y a asegurar que los procesos tengan una mínima demanda de recursos. Pero más importante aún es considerar actividades y procedimientos que contribuyan a que los participantes (actores institucionales activos en el proyecto, personal de salud y educación en los diversos niveles del proyecto y la población beneficiaria), vean satisfechas sus expectativas y necesidades y se sientan dispuestos a seguir trabajando en el proyecto con mayor autonomía y mejores conocimientos y habilidades.

## **1.2 Para qué y para quiénes: definición de los objetivos y los usuarios**

Este momento de la gestión de un proyecto es crucial. Se trata de responder a las preguntas esenciales referentes a la justificación del proyecto: ¿Para qué y quiénes? Nunca será demasiado insistir en que este momento se ha de cumplir cabalmente y en profundidad y, de ser posible, lo compartan todos aquellos comprometidos con el proyecto.

A esta altura es pertinente recordar lo que tantos escritores han mencionado: *“Si Ud. no sabe a dónde va y por qué, mejor sería que se quede en casa, es más seguro”*. De eso se trata en la definición de objetivos de un proyecto. Y una vez que se tiene claro adónde ir, los gestores deben saber también muy claramente con quiénes trabajarán para llegar adónde se quiere. Los objetivos del proyecto deberán responder al análisis organizacional realizado previamente, y una vez que se ha concluido que es posible abordar los problemas identificados, o parte de ellos, con acciones educativas.

El cuadro siguiente muestra alguna información que puede obtenerse o estimarse antes de iniciarse el proyecto y que será de mucha ayuda para tomar decisiones efectivas acerca de la gestión del proyecto.

### Cuadro 1: Análisis de papeles y actores de un proyecto

(Análisis de viabilidad política del proyecto)

<i>Papeles desempeñados en el proyecto</i>	<i>Cuestiones específicas</i>	<i>Cuestiones generales</i>
<b>Encargados de tomar decisiones</b>	<p>¿Quién o quiénes tomarán las decisiones claves sobre el proyecto?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobre el inicio, suspensión, reorientación o continuación</li> <li>• Sobre el seguimiento</li> <li>• Qué recursos utilizar</li> </ul>	<p>¿Qué acceso tendrá el gestor a ellos?</p> <p>Cuáles son las expectativas de dichos actores con respecto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si se los mantendrá informados y cómo.</li> </ul>
<b>Usuarios finales</b>	¿De qué manera (qué comportamientos e intereses) estarán <b>directamente</b> afectados por los resultados del proyecto?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los resultados del proyecto.</li> <li>• La manera en que se conducirá el proyecto.</li> </ul>
<b>Receptores</b>	¿Quiénes y de qué forma estarán <b>indirectamente</b> afectados por el proyecto, durante el mismo o después de terminar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuándo será completado?</li> <li>• La naturaleza y extensión del compromiso.</li> </ul>
<b>Recursos humanos</b>	¿Quiénes están disponibles para proveer información o participar en el proyecto?	¿Cuál ha sido su experiencia previa con proyectos similares?
<b>Coordinadores</b>	¿Quiénes necesitan ser consultados o informados durante el proyecto, por razones prácticas, políticas o de cortesía?	¿Cuáles son sus habilidades y conocimientos en relación con su papel en el proyecto?
<b>Observadores</b>	¿Quiénes tendrán evidencia del proceso o de los resultados del proyecto, aun sin ser directamente afectados?	¿Qué restricciones clave y qué influencias afectarán la manera en que dichos actores cumplirán sus papeles?
<b>Patrocinadores y apoyos</b>	¿Quiénes son los “dueños” del proyecto? ¿Quiénes lo apoyan o no lo apoyan?	

Fuente: Adaptado de Jackson S. y Addison R., 1992

### 1.3 El alcance del proyecto: ámbito, recursos y limitaciones

Será necesario establecer los límites del proyecto. Para ello se determinará cuán grande es el proyecto, que personal deberá trabajar en él y qué limitaciones tendrá que enfrentar. Esta información será de importancia crítica tanto para las decisiones relacionadas con la gestión del proyecto como para aquellas que tienen que ver con el mejor enfoque técnico que se ha de utilizar.

El *alcance o ámbito del proyecto* trata de **cantidades** (cuánta gente, cuántos estamentos involucrados, cuántas organizaciones, situaciones o territorios) y de **consecuencias** (a quiénes afectará, de qué manera, cuán seriamente). El cuadro 2 muestra un conjunto de preguntas destinadas a identificar el ámbito o alcance del proyecto.

**Cuadro 2: Análisis del ámbito de intervención o alcance del proyecto**

Elementos para caracterizar el alcance del proyecto	Preguntas claves
Personas	¿Cuánta gente? • Será afectada por el proyecto. • Será beneficiaria directa. • Se contactará durante el proyecto.
Desempeño	¿Qué tipos de desempeño requiere el proyecto? ¿Cuán complejos, cuán variados, cuántos?
Problema/oportunidad	¿Cuáles son las consecuencias conocidas o potenciales de conducir o de no conducir el proyecto? ¿Cuán serias o extensas serán las consecuencias? ¿En qué extensión serían irreversibles las potenciales consecuencias negativas?
Lugares	¿Cuántos lugares diferentes estarán comprometidos? ¿Cuán variados son y cuán alejados se encuentran?
Equipo y materiales	Si son integrales al propósito del proyecto: ¿Cuántos equipos están involucrados? ¿Cuán variados y cuán complejos son?
Dinero, tiempo, información	Ver las preguntas del cuadro 3 acerca de los recursos del proyecto

Fuente: Adaptado de Jackson S. y Addison R., 1992

Las respuestas a estas preguntas serán de importancia para estimar el tiempo, los costos y cantidades y recursos necesarios. Por ejemplo, los resultados de un estudio sobre la satisfacción de los usuarios de un hospital revelan que la mayoría de las quejas de los pacientes se reciben sobre todo de la consulta externa y la sala de urgencias y están relacionadas con largas colas de espera y el maltrato por parte del personal. Esta información llevará a un plan muy diferente del que se desarrollaría si las quejas estuvieran más o menos igualmente distribuidas entre todos los servicios.

En teoría, la información acerca del tamaño y el alcance del proyecto determinará qué recursos se requerirán. En la práctica, sin embargo, las decisiones acerca de los recursos con frecuencia se hacen, al menos en parte, de acuerdo con otras consideraciones, a veces fuera del alcance de los decisores. Algunas preguntas clave acerca de los recursos disponibles se muestran en el cuadro 3:

### Cuadro 3: Análisis de los recursos del proyecto

Recursos	Preguntas clave
Personas	¿Cuanta gente está disponible para apoyar el proyecto? ¿Qué conocimientos, habilidades y experiencias tienen? ¿Qué otras responsabilidades tienen? ¿Qué limitaciones existen sobre la cantidad y la naturaleza de su participación?
Tiempo	¿De cuanto tiempo dispone el proyecto? ¿Cuáles son los plazos clave o críticos? ¿Cuáles serían las consecuencias de cambiar los plazos para las tareas o fases del proyecto?
Dinero	¿De cuánto dinero se dispone? ¿Cuáles son los fondos ya disponibles? ¿Qué restricciones, si existen, se han impuesto a esos fondos?
Información	¿Qué información relevante para el proyecto está ya disponible? ¿Cuán accesible es esa información? ¿Qué evidencia se tiene acerca de su confiabilidad y validez?
Materiales y sistemas	¿Qué materiales o sistemas están disponibles para su uso en el proyecto? ¿Cuánto o cuántos pueden utilizarse? ¿Cómo se puede tener acceso a ellos?

Fuente: Adaptado de Jackson S. y Addison R., 1992

La relación entre el tamaño del proyecto y el espectro y disponibilidad de los recursos será muy importante en las decisiones acerca de la manera de gestionar el proyecto y cuál es el enfoque técnico más eficaz en función de los costos. Un cálculo erróneo de la relación entre el ámbito y los recursos del proyecto puede llevar a decidir que no puede o no debe hacerse en los términos planteados originalmente. El personal a cargo del proyecto deberá proponer entonces formas de obtener mayores recursos, completar las fases del proyecto en períodos más largos o, tal vez, reducir el espectro de beneficios, centrar las acciones en un grupo menor o una organización más pequeña. Las restricciones impuestas a un proyecto pueden ser de una variedad muy amplia y provenir de varias fuentes. En el cuadro 4 se muestran algunas preguntas relacionadas con las restricciones al proyecto.



**Cuadro 4: Análisis de restricciones a un proyecto**

Restricciones	Preguntas claves
<p><b>Recursos:</b> Limitaciones o requerimientos en relación a cuándo y cómo deben ser utilizados</p>	<p>¿Hay:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• períodos en los que el personal no está disponible o se halla bajo fuerte presión?</li> <li>• protocolos para solicitar apoyo de algunas personas?</li> <li>• límites de gasto para ciertas categorías de costo?</li> <li>• plazos establecidos que deben ser cumplidos en coordinación con otras actividades o eventos?</li> </ul>
<p><b>Regulaciones:</b> Acciones requeridas o prohibidas de acuerdo a leyes, contratos o regulaciones del gobierno.</p>	<p>¿Hay:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• palabras o frases o cláusulas legalmente requeridas en ciertos documentos?</li> <li>• convenios con el sector educativo que favorecen o dificultan ciertos objetivos o acciones?</li> <li>• acuerdos sindicales o convenios colectivos que restringen el acceso a la gente?</li> <li>• requerimientos para una representación apropiada de ciertos grupos minoritarios, protegidos o prioritarios?</li> <li>• regulaciones de seguridad o protección ambiental que limitan ciertas acciones?</li> </ul>
<p><b>Política / cultura:</b> Políticas institucionales, costumbres o expectativas culturales que dirigen o influyen la conducción de algunas tareas.</p>	<p>¿Hay:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• protocolos o políticas que deben observarse en la contratación de la gente?,</li> <li>• en la conducción, programación o ubicación de las actividades educativas?, ¿en la solicitud de información?, ¿en la distribución de materiales impresos?, ¿en el uso de acceso al Internet?</li> <li>• preferencias o costumbres por considerarse en el vestir, lenguaje, estilo de interacciones?, ¿en la presentación de resultados o recomendaciones?</li> </ul>
<p><b>Toma de decisiones:</b> Límites sobre decisiones del proyecto</p>	<p>¿Hay:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿decisiones relevantes al proyecto que deben tomarse?</li> <li>• ¿alternativas de preferencia / no preferencia?</li> <li>• ¿requerimientos para la toma de decisiones en el nivel local?</li> </ul>
<p><b>Sensibilidades:</b> Preocupaciones que influyen la manera en que la gente puede responder al proyecto</p>	<p>¿Hay:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• preocupaciones acerca de la pérdida del trabajo o de "status"?</li> <li>• preocupaciones acerca de la protección de la propiedad de cierta tecnología?</li> <li>• sensibilidades derivadas de proyectos similares en el pasado?</li> <li>• preocupaciones por la sostenibilidad o continuidad del proyecto?</li> <li>• preocupaciones acerca de la transferencia de capacidades y activos al equipo local?</li> </ul>

Fuente: Adaptado de Jackson S. y Addison R., 1992

Siempre es necesario tratar de obtener la mayor información posible acerca de las restricciones, opiniones o preocupaciones de los actores interesados en el proyecto. Aunque parezcan poco realistas, las opiniones y las preocupaciones existentes deben ser objeto de consideración, de lo contrario pueden convertirse en un peligro. Si el objetivo de un proyecto de educación es producir mejores resultados a través de los comportamientos humanos, es responsabilidad del gestor reconocer oportunamente esas situaciones preocupantes, respetando las razones y las opiniones que las sustentan. Si se hace o no se presta atención, puede haber desencuentros entre los actores en el mejor de los casos, o peor aun, interferir seriamente con el éxito del proyecto.

## **2. La gestión de las actividades de un proyecto educativo**

### **2.1 Análisis de la receptividad del proyecto**

La comprensión clara de los objetivos del proyecto, de los actores participantes y de los parámetros clave de la factibilidad y viabilidad del mismo, permite tener la información que se necesita para gestionar el proyecto con economía y efectividad.

Aunque el proyecto tenga definidos sus objetivos específicos por grupo de destinatarios o beneficiarios, se debe tener en cuenta que cualquier actividad educativa afectará con alguna medida de cambio el desempeño o las expectativas de todos los que participen. Los responsables de los proyectos siempre los consideran vectores de cambio, pero con frecuencia omiten considerar el proceso en sí también como un cambio.

Una responsabilidad crítica del gestor es, por ello, ayudar o tratar de asegurar que los cambios introducidos por las actividades del proyecto sean bien recibidos y fácilmente asimilables. Más de un proyecto técnicamente sólido, se ha dañado seriamente debido simplemente a que la gente de la organización vio el proceso como una amenaza, un peligro, innecesariamente difícil, poco placentero o consumidor de tiempo. Esta situación constituye la conocida y compleja cuestión de la introducción de innovaciones en un determinado proceso en curso o en una organización ya establecida.

El Cuadro 5 muestra un conjunto de preguntas sobre la introducción de las actividades de un proyecto educativo. Si las respuestas fueran afirmativas, aumentaría la posibilidad de que el cambio introducido durante un proyecto sea positivo o que por lo menos la situación no sea proclive al deterioro.

#### **Cuadro 5: Análisis de la receptividad de las actividades de un proyecto**

- ¿Es fácil de comprender?
- ¿Es fácil de hacer?
- ¿Se reconocerá la contribución que se hace?
- ¿Será fácil ver los resultados?
- ¿Serán los resultados relativamente rápidos?
- ¿Se perciben como altamente remunerativos? ¿Son muy costosos?
- ¿Puede tratarse de introducir en escala menor sin mayores riesgos?
- ¿Es compatible con las prácticas existentes?
- ¿Es compatible con los valores existentes?
- ¿Atenta contra los intereses de alguien en la organización?

Fuente: Rogers, E. & Schoemaker, F., 1991.

Es siempre bueno y necesario que todo gestor de EPS trate de responder a las preguntas de esta naturaleza sobre las actividades que promueve en el proyecto. La mayoría de esas cuestiones son muy relevantes cuando se están preparando recomendaciones para la acción, diseñando una encuesta para identificar necesidades de aprendizaje o sobre actitudes y prácticas, planificando una reunión, realizando una observación del desempeño (más aún si se trata de evaluarlo), o simplemente solicitando alguna información.

Cuando la respuesta a alguna de esas cuestiones es negativa, en relación a cualquier actividad o recomendación del proyecto, entonces debe considerarse que se ha generado un obstáculo potencial para el éxito del proyecto. El cuadro 6 sintetiza algunos de los obstáculos típicos que se presentan en un proyecto. Se indican también algunas sugerencias para ayudar a superarlos.

**Cuadro 6: Análisis de obstáculos potenciales para la implementación de las actividades educativas de un proyecto**

Obstáculo	Sugerencias para superar el obstáculo
Es difícil de comprender	Identificar qué es lo que lo hace difícil; buscar maneras de minimizar las dificultades. Ver si la actividad de capacitación en si misma puede ser simplificarse reteniendo su valor. Aclarar con representaciones visuales o analogías con cosas o situaciones familiares. Buscar ayuda de alguien que “hable el lenguaje” de la audiencia.
Requiere demasiado esfuerzo (percibido o real)	Si fuera posible, demostrar que en realidad el esfuerzo no es tan grande. Buscar maneras de reducir el esfuerzo efectivo o percibido, simplificando la descripción de la actividad, simplificando la actividad en sí misma, fragmentando la tarea, usando más personal, proporcionando ayudas didácticas para el trabajo, usando equipos o sistemas de apoyo.
La contribución de algunas personas pasa desapercibida	Hacer publicidad del esfuerzo, si es posible. Rediseñar ligeramente la actividad educativa a fin de que la contribución sea más obvia. Añadir una tarea que sea más visible.
Los premios percibidos por algunas personas son mínimos	Cambiar o crear recompensas y sistemas de reconocimiento. Aclarar o publicitar el valor o la importancia de la capacitación. Rediseñar la actividad educativa para que sea más interesante, placentera, significativa.
Los resultados tardan demasiado tiempo en lograrse	Esta es una condición inherente a la actividad educacional. Sensibilizar permanentemente acerca de ello. Identificar y medir resultados intermedios, proporcionar retroalimentación Cuantificar los comportamientos de los procesos clave. Aclarar y publicitar la relación entre los resultados finales y los procesos clave o los resultados intermedios. Buscar maneras de que el esfuerzo sea su propia recompensa. Buscar maneras de que el esfuerzo sea significativo para el personal.

<p>Es difícil de comprender</p>	<p>Identificar qué es lo que lo hace difícil; buscar maneras de minimizar las dificultades. Ver si la actividad de capacitación en si misma puede ser simplificarse reteniendo su valor. Aclarar con representaciones visuales o analogías con cosas o situaciones familiares. Buscar ayuda de alguien que “hable el lenguaje” de la audiencia.</p>
<p>Es una propuesta de todo o nada. No hay logros parciales</p>	<p>Cuestionar esa posición frontalmente. Buscar los componentes significativos de la actividad educativa, que podrían ser implementados separadamente. Buscar un subgrupo de apoyo razonablemente aceptado en la organización para servir como grupo piloto.</p>
<p>Para alguna gente es un cambio demasiado grande en relación con las prácticas existentes.</p>	<p>Buscar similitudes con prácticas ya existentes, reducir la percepción del cambio. Demostrar el valor del cambio, lo que hará relativizar la magnitud del cambio y del esfuerzo. Buscar si el cambio puede reducirse mientras se retiene el valor de la actividad educativa. Introducir los cambios en pasos o fases.</p>
<p>No representa un valor importante para algunas personas</p>	<p>Asegurar que vale la pena hacerlo. Controlar que la actividad este genuinamente en línea con la misión de la organización, sus estrategias y valores esenciales. Demostrar la relación con cosas valoradas en la organización. La educación y el saber son siempre valoradas. En proyectos educacionales no es difícil encontrar estas relaciones. Buscar maneras de hacer la actividad más fácil o más interesante.</p>

Fuente: Adaptado de Jackson, S. Y Addison, R. ,1992

## 2.2 Plan de acción

El enfoque de la planificación y administración de proyectos educacionales que presentamos a continuación es bastante operativo. Pueden encontrarse aproximaciones más conceptuales en libros de fácil alcance.

Desde el punto de vista técnico, el primer paso de todo proyecto educativo es el *análisis*. Pero desde la perspectiva de la gestión del proyecto, el primer paso es la planificación y la identificación y esclarecimiento de las expectativas. Por eso para los propósitos de la gestión del proyecto así como para asegurar la calidad de los resultados, la primera actividad significativa de cualquier proyecto debe ser una *reunión de planificación y de esclarecimiento de las expectativas*, a la que concurra todo el personal clave del proyecto.

El principal propósito de la planificación es contribuir a minimizar riesgos e incrementar la posibilidad de éxito del proyecto mediante la reducción de la incertidumbre, y la aclaración de las consecuencias de las acciones por tomar.

El cuadro 7 muestra una agenda simple para dicha reunión y los posibles componentes de dicho plan.

## **Cuadro 7: Una agenda simple para la primera reunión de planificación de un proyecto**

- **Revisión del proyecto**
  - Propósito y objetivos del proyecto
    - Valor para la organización
    - Población objetivo, tanto primaria como secundaria
    - Actividades del proyecto propuestas y cronograma
    - Filosofía y modelo educacional
    - Modelo y plan de evaluación
- **Recursos del proyecto**
  - Personas
    - Información
    - Tecnología educacional
    - Equipos, materiales, sistemas de apoyo
    - Materiales de instrucción
    - Tiempo y dinero
- **Papeles y responsabilidades**
  - Personal del proyecto
  - Actores institucionales
  - Personal de apoyo
- **Restricciones**
  - Proceso del proyecto
  - Resultados e impacto
- **Decisiones**
  - Proceso de toma de decisiones
  - Personal decisorio y actores de influencia; autoridad, decisión final
  - Información y criterios para la toma de decisiones
- **Políticas y procedimientos**
- **Próximos pasos**

A continuación se ofrecen de manera genérica cuatro elementos esenciales de un plan de acción, que resumen la experiencia reciente con proyectos educacionales financiados con fondos multilaterales.

## Cuadro 8: Componentes de un plan de acción de un proyecto

### **Actividades del proyecto**

- Inclusive las que se realizarán, los resultados, tiempo y costos
- Distribución de recursos
- Inclusive la cantidad de personal, sus competencias y experiencia, responsabilidades asignadas, materiales, equipos, dinero, sistemas de apoyo y lugares de trabajo
- Proceso de evaluación y revisión
- Inclusive las decisiones clave y los puntos de la decisión y la evaluación, los criterios para las decisiones, los indicadores
- Acciones de contingencia
- Inclusive los eventos muy probables o con serias consecuencias y la respuesta planificada del proyecto a estas situaciones inesperadas

Existen en el mercado una gran variedad de instrumentos para la planificación y administración de proyectos educacionales: herramientas, formularios, sistemas, tanto manuales como computadorizados, que se pueden usar para desarrollar programas, cronogramas, presupuestos, esquemas de seguimiento y evaluación de las actividades de un proyecto. En general, ninguno de esos instrumentos es mejor que otros. El instrumento mejor es el que el personal del proyecto encuentra más conveniente y útil. Las preguntas siguientes son útiles para decidir sobre la adquisición de un sistema de apoyo:

- *¿Proporciona la información necesaria para alimentar las decisiones del proyecto?*
- *¿Puede ser comprendido por todos?*
- *¿El tiempo y el costo que demanda el uso del sistema son compatibles con el alcance del proyecto?*
- *¿Evita recolectar y tratar demasiada información?*
- *¿Evita la duplicación con sistemas ya existentes?*

Si bien la planificación implica que la organización ha de definir el curso de la acción que seguirá de acuerdo a los objetivos que desea alcanzar y las acciones por emprender, no puede predecir, en cambio, lo que ocurrirá en el futuro. “En la planeación corresponde reflexionar sobre la naturaleza fundamental de la organización y decidir cómo conviene situarla o cómo ubicarla en su ambiente, cómo hay que desarrollar y aprovechar sus puntos fuertes, cómo se afrontarán los riesgos y oportunidades del ambiente.

### **2.3 Principios básicos de la gestión de proyectos**

Según los expertos, hay tres principios básicos para la gestión efectiva de un proyecto educativo que tratan de los impactos, los resultados y el proceso, a saber:

1. Concentración en los propósitos y el objetivo del proyecto
2. Considerar siempre todas las acciones desde el punto de vista de los demás involucrados
3. El cumplimiento de la responsabilidad del gestor y de toda persona que participa es una condición ética.

*La gestión efectiva de un proyecto requiere alcanzar un equilibrio entre hacer las cosas que deben hacerse y hacerlas de la manera correcta, con sentido de la ética y con responsabilidad.*

En la actualidad la cuestión de la información ha cobrado enorme trascendencia debido a la facilidad y velocidad con que circula y a las posibilidades que se le abren a quienes la poseen.

Por ello se requiere el compromiso de los directores de que los datos no serán usados para tomar decisiones sobre los individuos. Se requiere asimismo tomar medidas que den garantías a la gente de este compromiso.

Dependiendo de la historia de la organización —y hay historias bastante conflictivas en el sector salud— las medidas de seguridad para un buen uso de la información deben ser cuidadosamente respetadas, inclusive las garantías de anonimato, si fuese necesario. Cualquier actividad de recolección de información deberá empezar con una definición clara y verdadera de cómo y quienes utilizarán los datos, quién o quienes tendrán acceso a ellos y la manera general en que se presentarán.

## **2.4 Mercadeo social del proyecto<sup>2</sup>**

Si queremos que la educación permanente en salud esté integrada con planes de desarrollo o cambio organizacional, necesitamos familiarizar al público destinatario con las nuevas formas de hacer y concebir la educación en los espacios laborales, es decir, necesitamos difundir la idea de una nueva forma de impartir capacitación en tales organizaciones.

El mercadeo social nos puede ayudar en esta tarea, dado que es una técnica utilizada para comercializar productos o servicios benéficos a una población destinataria. Resulta importante especialmente en dos situaciones: cuando la población destinataria no conoce la existencia del producto o servicio educativo o cuando los productos similares en el mercado son inalcanzables para la población destinataria.

En nuestro caso, la primera situación es la que nos impulsa a considerar la utilidad del mercadeo social. En general, esta modalidad de trabajo es poco o nada conocida en la mayoría de las instituciones de salud o entre los responsables de la capacitación en el ámbito nacional, local o regional.

¿Cómo se opera con el mercadeo social? Sus actividades fundamentales son: la distribución y la comunicación.

- Se recurre a la **comunicación** para motivar a las poblaciones destinatarias a cambiar su visión de la capacitación por una práctica distinta que ofrezca mayores y mejores garantías de éxito y de sustentabilidad de los cambios propuestos. Por ejemplo, para motivar a la gerencia o dirección de las instituciones de salud, a los encargados locales de la capacitación, a los jefes de servicios, a los equipos operativos receptores de los procesos de capacitación, a las agencias financieras, a los sindicatos y asociaciones de trabajadores. La comunicación también sirve para motivar a los consumidores a comprar determinados productos o servicios de educación permanente y lograr introducir cambios que se adecúen a la realidad de esas poblaciones.

---

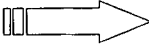
<sup>2</sup> Adaptado de Mobley, Steven , 1994.

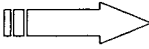
- La **distribución** consiste en hacer accesibles a un precio económico los productos o servicios de EPS a la población destinataria, a través del sector público o privado. Por ejemplo, la promoción de la capacitación en el ámbito privado o público — con consultoras, ONG, universidades, servicios de salud — que conozcan y apliquen la metodología y estrategias seleccionadas como las más adecuadas, facilita el acceso de diversas organizaciones y las ofertas de servicio a valores más atractivos y de mejor calidad.

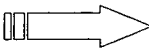
La gerencia de mercadeo es un sistema estratégico para el cambio efectivo de comportamiento o adhesión a determinado producto o servicio. Incluye publicidad social. La recuperación de costos es secundaria al “intercambio de valor” y tiene como punto focal a los usuarios de bajos ingresos, lo que implica que los costos se recuperen en la medida que la capacitación impacta en el servicio ofrecido a los usuarios y en la organización de salud que la adopta.

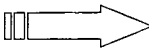
Entre los productos o servicios en los cuales ha operado el mercadeo social se encuentran la planificación familiar, la prevención del VIH/SIDA, la supervivencia infantil (sales de rehidratación oral, vitaminas A) y productos de salud oral.

Un vistazo rápido a los pasos esenciales que se han de tener presentes en la aplicación del mercadeo social, le permitirá dirigir estos procesos con mayor holgura:

- **Paso 1:**  
Investigación preliminar que implica el análisis del entorno, de la población objetivo tanto primaria como secundaria, análisis de proyectos de capacitación en marcha. 

Diagnóstico y pronóstico
--------------------------
- **Paso 2:**  
Planificación del programa, fijación de costos, equipo de ejecución, medios de comunicación y publicitarios. 

Objetivos estratégicos
------------------------
- **Paso 3:**  
Organización de la estructura administrativa, selección y preparación del personal y motivación social. 

Actividades
-------------
- **Paso 4:**  
Monitoreo, seguimiento y evaluación de resultados (grado de aceptación, eficacia, cobertura del servicio) análisis de costos del mercadeo social. 

Control
---------

La mejor recomendación para el gestor de proyectos de EPS es contar con un asesor experto en el tema, o apoyarse en la bibliografía existente. Recuerde que su meta es lograr que las poblaciones destinatarias se adhieran a su propuesta educativa, y el mercadeo social puede contribuir a ello.

La imagen que una institución de salud crea en la mente de su propio personal, en los usuarios y la sociedad, está determinada por la calidad de sus servicios, su funcionamiento organizacional, su cultura y su personal.



Algunas estrategias de gestión de la imagen institucional *hacia adentro* de la organización pueden producir réditos respecto a:

- La prestación de servicios, la ejecución de programas: el mantenimiento o logro de niveles de calidad.
- El personal de la organización: la competencia y motivación de los trabajadores es esencial para la imagen institucional que se presenta a los usuarios.
- La productividad: elevación de los niveles de productividad.
- La Misión: el compromiso, con el ideal de la organización.

Si el esfuerzo de gestión de la imagen institucional está orientado *hacia el usuario* se pueden obtener:

- Mejoras en la aceptación de proyectos y servicios.
- Incremento de la demanda del servicio de salud.
- Disminución de los esfuerzos de promoción directa.
- Menores costos de promoción directa.

Puede resultar más eficaz orientar la imagen mediante estrategias simultáneas.

## **2.5 Conformación y conducción de equipos de trabajo**

El gestor de EPS debe ejercer un liderazgo participativo, democrático, capaz de orientar a los trabajadores en torno a las acciones y decisiones propuestas. Es sabido que los proyectos educacionales tendrán mayor éxito y asertividad si hay un equipo que analiza, toma decisiones, monitorea y evalúa las actividades y los resultados.

La dirección impartida por parte del gestor es básica y se la define como una técnica por medio de la cual los fines y objetivos de un grupo humano se determinan, se aclaran y se alcanzan, se imparte, la dirección dando al grupo facilidades para que organice a sus miembros, coordine, dirija y supervise sus diversas actividades a fin de alcanzar la meta deseada (Salazar Larraín, 1984).

¿Qué características debe tener un gestor – líder? Veamos el cuadro siguiente:

### Cuadro 12: Características de un gestor – líder

Rasgos personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confianza en sí mismo y en los demás.</li> <li>• Claridad en su misión y visión.</li> <li>• Receptivo y comunicativo.</li> <li>• Toma decisiones y soluciona problemas.</li> <li>• Administra eficazmente el tiempo.</li> <li>• Capacidad y conocimiento de la motivación.</li> <li>• Firmeza en su actuación.</li> <li>• Flexibilidad, con iniciativa, sensible.</li> </ul>
Valores en que se basa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equidad</li> <li>• Integridad</li> <li>• Responsabilidad</li> <li>• Imparcialidad</li> <li>• Justicia</li> <li>• Respeto</li> </ul>
Trabajo con el personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrolla equipos eficientes.</li> <li>• Promueve el cambio, asegura la convergencia entre los componentes de la organización.</li> <li>• Delega funciones.</li> </ul>

Un buen equipo de trabajo sabe combinar los atributos personales de los integrantes, enriqueciendo su desempeño para obtener un producto de calidad. La realidad nos ha demostrado que cualquier innovación que se pretenda en una organización no avanza si prima un sentido individualista. El trabajador se configura como el agente principal de cambio, puesto que la mejora en su desempeño repercute significativamente en la calidad de los servicios ofrecidos. Por ello es necesario motivar al personal para adquirir un compromiso con objetivos de calidad y la mejora de la organización; asimismo, la introducción de criterios de calidad requiere que se coordinen los equipos.

¿Qué funciones se exigen a los equipos directivos de los proyectos? Veamos el cuadro siguiente:

### Cuadro 13: Equipos Directivos: funciones en la gestión

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación de una cultura organizacional.</li> <li>• Conocimiento de la organización, perfilándola como eje del contexto (foco contextualizador).</li> <li>• Desempeño de un liderazgo participativo.</li> <li>• Creación de condiciones para el diálogo y la comunicación fluida.</li> <li>• Facilitar un clima de confianza y de apertura para todos.</li> <li>• Aprender a tomar decisiones, negociaciones con los miembros de la organización: usuarios internos y externos.</li> <li>• Evaluar la institución en conjunto.</li> <li>• Aplicar modelos de calidad y asesorar sobre los resultados.</li> <li>• Configurar bases para evaluar al establecimiento como centro de aprendizaje.</li> </ul>
--

Para obtener resultados, las organizaciones requieren hoy día la participación de los equipos; sin ellos no se podrán mejorar los resultados obtenidos. El trabajo en equipo se realiza en varias etapas

- **Contacto inicial:** tanteo, exploración y búsqueda de espacio en el equipo.
- **Definición de posiciones:** se perfilan posiciones en el interior; aparecen líderes.
- **Organización:** se asignan papeles y compromisos. Se debate y evalúa el aporte de cada miembro; el trabajo es coherente y efectivo.
- **Consolidación:** identificación del grupo, trabajo coherente, asunción de tareas y conciencia del producto del equipo.

Para crear las condiciones para trabajar en equipo, el gestor de EPS deberá empeñarse en despertar e incentivar el interés y reconocimiento por el trabajo del otro. Sabrá mantener una actitud de respeto, valoración y consideración hacia cada persona del equipo, con sus potencialidades, limitaciones y habilidades. Se ingeniará para dar sostenibilidad al equipo mediante una adecuada organización del trabajo, basada en una coordinación continua.

¿Cómo sabremos que un equipo es efectivo?

#### **Cuadro 14: Algunas preguntas para conocer la efectividad de nuestro equipo**

- ¿Su participación es amplia y responsable?
- ¿Posee una mística del trabajo en equipo coordinado y compartido?
- ¿Se sustenta en valores y creencias compartidas?
- ¿Se dialoga?
- ¿Receptivo a mensajes del entorno para transformar su conducta como equipo?
- ¿Tiene claridad en la misión y ruta del equipo?

Para profundizar en la contribución de los equipos al éxito de los procesos de cambio, consulte (Motta, Paulo Roberto, 2001).

### **3. Gestión estratégica del proceso educativo**

La gestión de EPS pasa a ser estratégica cuando se implementan los procesos educacionales, ya que estos son los llamados a contribuir a que las instituciones de salud conviertan el aprendizaje en una experiencia que agrega valor a los servicios.

El gestor de EPS debe por ello cuidar que su acción en las diferentes etapas de gestión del proceso vaya alcanzando resultados parciales como los que a continuación se describen:

#### **3.1 Durante la fase de diagnóstico**

Durante la fase de diagnóstico es importante demostrar la estrecha relación entre el proceso educativo, las necesidades de los servicios y sus metas estratégicas. Es importante también relacionar estas metas y necesidades con los resultados esperados del proceso de capacitación.

El gestor de EPS debe preocuparse asimismo de garantizar el compromiso y apoyo político de la dirección con el proyecto educativo e involucrar también a los responsables de las distintas unidades y programas. La participación y el apoyo de los niveles intermedios son muy importantes porque el nivel más alto está más sujeto a cambios e incertidumbres en función de la gestión política, mientras que el nivel intermedio por lo general es parte de la estructura de personal técnico más permanente.

Habrà que pensar desde el inicio del proyecto en la continuidad y sostenibilidad. Como ya se indicó antes, la capacitación no es un “evento”. Por eso es importante crear estructuras de soporte, con grupos técnicos más permanentes. Una estrategia adecuada puede ser la creación de alianzas, de modo que todos participen en el proceso y sientan que la capacitación es parte de la estrategia organizacional y, por lo tanto, un compromiso de las diferentes unidades del servicio, no sólo de la unidad de recursos humanos.

### **3.2 Durante la fase de programación**

La gestión no se da únicamente en la fase que antecede a la planificación propiamente dicha, sino que ella está presente de forma continua en todas las fases del proceso educativo. Así, durante la etapa de programación (ver el módulo 3), el gestor de EPS debe trabajar de forma directa con los gerentes o directores y con los técnicos, enseñándoles las propuestas, consultándoles sobre determinadas competencias, sobre el énfasis en determinados contenidos, solicitándoles su participación directa en una u otra etapa del desarrollo del proceso como instructores, facilitadores, y en la función de tutoría.

En esta etapa también es importante identificar posibles líderes de los procesos de educación permanente y lograr que participen tanto del análisis de problemas como del proceso de identificación de las necesidades para un proceso de capacitación. La identificación de posibles líderes de esos procesos a nivel local es de suma importancia para que se puedan desarrollar capacidades a nivel local para la gestión y conducción de esos procesos.

Las etapas de planificación y de **preparación de los capacitadores** a nivel local pueden ser concomitantes. En la preparación de los líderes como en la planificación de los procesos educacionales, el gestor debe ocuparse de que se internalicen y se apliquen los conceptos del aprendizaje oportuno y del conocimiento necesario. Así, la programación debe ser suficientemente flexible para aprovechar los momentos óptimos que ocurren en general cuando uno encuentra un problema o situación en el trabajo en que el aprendizaje facilita el cumplimiento de una meta significativa (Brinkerhoff, 1994).

En la etapa de programación el gestor debe asegurarse de que el contenido seleccionado para el proceso educativo sea pertinente para las competencias y funciones requeridas. De ese modo, cuando sea aplicado puede ayudar a mejorar sustancialmente procedimientos y resultados para la resolución de problemas y la productividad del trabajo.

### **3.3 Durante la fase de organización**

Se prepara a la institución para el desarrollo educativo a través de un proceso de comunicación intenso con todo el personal que de una u otra manera está involucrado, creando un clima propicio al aprendizaje, tanto a nivel institucional como del proceso de capacitación propiamente dicho.

Como parte de la gestión en esa etapa se analiza la relación entre el proyecto educativo y otras estrategias de intervención, como por ejemplo, cambios en la organización del trabajo, trabajo por equipos, nuevo sistema de incentivos, y se recogen evidencias de la contribución de ese proceso para el desarrollo de la organización.

De la misma manera, el gestor de EPS se asegura de que las demás estrategias definidas en la etapa de análisis puedan reforzar el nuevo desempeño que se propone como resultado del proceso de capacitación. Eso se hace evidente con una actitud de apertura, a través de la interacción con los diferentes grupos de trabajo en la organización y de la creación de un clima de colaboración antes que un clima competitivo. Se proporciona evidencias de que en el proceso colaborativo todos pueden ganar, ya que el proceso educativo es un proceso transversal que penetra en todos los ambientes de trabajo con el objetivo de mejorar no un único procedimiento, sino el servicio en general.

En esa fase también se buscan otros instrumentos y tareas que apoyen el desempeño como los sistemas electrónicos de apoyo, otros instrumentos para la mejoría del desempeño, manuales de procedimientos y los propios sistemas de evaluación del desempeño de la organización.

Otra decisión estratégica en esa etapa concierne a quiénes deben ser capacitados. Generalmente eso se decide cuando se elaboran los objetivos del proceso de capacitación; sin embargo, algunas veces eso no es tan obvio. En ciertas circunstancias es más estratégico empezar el proceso con participantes que estén más motivados y tienen más probabilidad de obtener buenos resultados con el proceso de capacitación.

“De esa forma el éxito puede servir para reforzar el apoyo y compromiso de la gerencia. También puede ser más interesante capacitar de forma transversal a equipos de trabajo porque el éxito puede depender de cuán bien puedan trabajar juntos y aplicar el nuevo conocimiento y habilidades” (Brinkerhoff, 1994).

Toda esa información debe ser conocida y estar accesible a los gestores y participantes del proceso educativo.

Si la capacitación utiliza materiales como guías y manuales de autoinstrucción, se deben probar esos materiales con un grupo piloto antes de usarlos de forma masiva.

### **3.4 Durante la fase de desarrollo**

Si todo está organizado y preparado: la agenda, los espacios, los recursos, y las actividades, la gestión en esa etapa se caracteriza por la vigilancia continua y la supervisión (consulte el módulo 4).

El gestor tiene que estar atento a lo que ocurre en el contexto inmediato que puede tener efectos positivos o negativos en el proceso educativo y recordar que el plan es algo flexible que sirve para señalar la dirección del proceso, pero que no debe jamás limitarlo. Ese es un concepto que se enuncia con facilidad, pero que en la práctica se sigue muy poco. En muchas situaciones se ha observado que los responsables de procesos de capacitación sacan personal de unidades sin otro apoyo técnico para “asistir” a la capacitación o llegan a un servicio e interrumpen el proceso de atención para “dar capacitación”. En esta última situación lo que deberían hacer sería justamente lo contrario, es decir, colaborar en el proceso de atención porque de esa forma estarían modelando comportamientos y contribuyendo al desarrollo del personal.

Durante el proceso, otros factores importantes se refieren a la verificación de los resultados del aprendizaje, de la efectividad de determinados procedimientos y estrategias, de las bondades de las técnicas e instrumentos seleccionados. Es importante que el gestor recoja información sobre esos aspectos y se documente con datos y observaciones a través de informes técnicos. Un proceso que no se documenta no puede ser evaluado y no puede, por consiguiente, servir para orientar futuras experiencias y decisiones.

### **3.5 Durante los momentos de evaluación**

La evaluación debe estar presente en todos los momentos de la gestión del proceso educativo. El gestor evalúa con el fin de identificar y analizar los problemas de desempeño y definir los criterios requeridos para su solución. También evalúa para identificar las actividades que serán de importancia crítica antes y después de los procesos de capacitación propiamente dichos, cuando desea mejorar el propio proceso, decidir sobre los objetivos o concluir sobre los efectos y resultados del proceso de capacitación. Si la capacitación tiene el propósito de lograr resultados que impacten en la calidad del trabajo y de los servicios, requiere un proceso continuo de evaluación que incida de forma permanente en la mejoría del proceso educativo.

La agenda en esa fase contiene decisiones sobre quiénes asumirán la responsabilidad de conducir el proceso, qué papel juegan los tutores, instructores y gerentes, cómo participan los trabajadores en la evaluación y que recursos se asignan para ella.

Habrá que proporcionar capacitación para los evaluadores o averiguar si ya existen competencias en la propia institución para el desarrollo y control del proceso educativo.

### **3.6 La gestión para la sostenibilidad durante el proceso educativo**

Para que el proceso educativo sea efectivo, tenga impacto y se constituya en instrumento de cambio se requiere un proceso de gestión para su sostenibilidad.

Los problemas del desempeño no se resuelven de un día para otro y exigen un seguimiento continuo después de una etapa de capacitación. Los responsables no deben contentarse o limitarse a los resultados inmediatos proporcionados por un proceso educativo. El factor clave para el éxito reside en un proceso de gestión permanente que analiza la aplicación de los conocimientos y habilidades a las situaciones de trabajo, que da cuenta de los mecanismos de apoyo, como la retroalimentación continua, la supervisión capacitante, los contratos de aprendizaje con tutores, que apoyan el proceso y el refuerzo constante en las situaciones de práctica. Otros mecanismos, como los incentivos, las promociones y el reconocimiento público de los logros alcanzados constituyen también factores que inciden en la sostenibilidad.

Otro factor crítico se relaciona con la promoción de una cultura institucional que apoye el proceso de aprendizaje y proporcione un ambiente de trabajo que acoja y estimule nuevas experiencias. El hecho de que los cambios se documenten en situaciones ejemplares (mejores prácticas), y que los adopten otros en la misma organización, colabora con la sostenibilidad del proceso.

Igualmente, no se debe asumir que la responsabilidad y el compromiso por el proceso educativo serán perpetuos. Es necesario que esa responsabilidad y ese compromiso se refuercen siempre, y alguien o un grupo debe ocuparse de ese proceso. Es importante establecer estrategias para eso desde antes de la primera intervención, o sea que, la gestión debe ejercerse de forma proactiva con una visión del futuro. Eso también se vuelve sumamente importante si uno quiere asegurar recursos para hacer de ese proceso un desarrollo institucional permanente.

La sostenibilidad suele estar relacionada casi exclusivamente con la gestión para garantizar recursos para los proyectos. Para instituir un proceso de educación permanente, los recursos financieros son sin duda esenciales; sin embargo, si esos procesos demuestran ser críticos para las respuestas y metas que los servicios persiguen, resulta más fácil obtener los recursos.

## 4. El Hospital Agua Santa

Después de varios estudios sobre la satisfacción de los usuarios y de un análisis de la organización, el Hospital Agua Santa llegó a la conclusión de que parte de los problemas detectados estaban vinculados a las competencias del personal para atender a los usuarios tanto en la recepción como en la atención asistencial. Se identificaron desempeños inadecuados en el personal de estas unidades, como por ejemplo: el desconocimiento de la cultura local y de los nuevos programas promocionales, la carencia de técnicas para la atención del público, y poca atención a las expectativas de los usuarios externos.

En el análisis de los problemas, aparte de los ya mencionados, aparecieron algunos ligados a los cambios de la infraestructura, la distribución de puestos de trabajo, la incorporación de nuevas tecnologías y la llegada al hospital de una dirección con nuevos enfoques de gestión. De allí se tomó la decisión que del conjunto de problemas de insatisfacción usuaria, los referentes a recepción y la atención asistencial se abordarían en parte por vía de la educación.

El encargado de capacitación de la Región, quien había participado en el proceso de análisis organizacional, fue llamado nuevamente para organizar la capacitación requerida por el personal del hospital.

La licenciada Cáceres analiza la situación y considera que, tratándose de un problema que abarca principalmente a los equipos asistenciales de urgencia y medicina y al equipo de admisión de enfermos, es conveniente proponer a los directivos del Hospital y la Región el inicio un proyecto educativo basado en la metodología de educación permanente en salud. En la ocasión, la encargada hace referencia a los requisitos necesarios para desarrollar el proyecto.

Como primera medida, la licenciada Cáceres se reúne con los grupos directivos del hospital y de las unidades asistenciales y administrativas, definiendo las necesidades educativas, los objetivos del proyecto y la población objetivo. Se decide que el objetivo de la capacitación será *aumentar las competencias de los funcionarios de las tres unidades en la recepción y en el trato durante las atenciones asistenciales*. Serán beneficiarios directos del proyecto todo el personal de estas unidades, desde los profesionales médicos hasta el portero.

Como paso siguiente solicita compuesto un primer equipo de trabajo que actúe como *grupo coordinador del proyecto* compuesto por representantes de la dirección del hospital, las jefaturas de las unidades implicadas y representantes de los estamentos. Con este primer equipo asume la tarea de definir los siguientes aspectos:

- Cantidad de personas que participarán
- Los recursos económicos, físicos, y el tiempo disponible
- Selección de equipos capacitadores
- La demanda de tiempo a los participantes y la factibilidad real
- El compromiso de las direcciones y jefaturas intermedias

Al mismo tiempo, se identifica como una limitación la oposición de la Asociación de Funcionarios No Profesionales que ve en la modalidad de ejecución del proyecto educacional una amenaza (por sentirse en desventaja y expuestos), al participar conjuntamente con los profesionales.

Una vez decididos los aspectos anteriores la Lic. Cáceres invita al equipo coordinador a organizar el **plan de acción**, basado en un borrador de proyecto escrito por ella y presentado para su discusión al equi-

po coordinador. En él se definen los objetivos específicos y las actividades con las cuales se pretende alcanzar las metas propuestas. Se diseña un cronograma por el cual se guiará el grupo coordinador.

Teniendo presente la oposición de la Asociación de no Profesionales, se procede a difundir a través de las técnicas de mercadeo social, las ventajas de adherirse a esta modalidad educativa, mostrando las ventajas que tendrá para los funcionarios no profesionales participar en él y las proyecciones para su desempeño laboral. La señora Cáceres se hace asesorar y decide iniciar una campaña en el interior del hospital dirigida al personal no profesional a través de quioscos de información, cartillas y afiches.

El grupo coordinador percibe una leve apertura en la Asociación respecto a la factibilidad de integrarse y convoca a una mesa de negociación donde acuerdan participar, con el compromiso de no ser sancionados y de que la información que allí se recabe sea utilizada sólo para efectos educacionales.

La responsable de EPS ha considerado pertinente la conformación de grupos de trabajo en las tres unidades de intervención: —medicina, urgencia y admisión—, los cuales tendrán la misión de retroalimentar al grupo coordinador respecto a los avances y alcances de ésta, y poner en práctica los nuevos conocimientos e integrarlos al desempeño diario de las unidades.

Las actividades educativas se organizan en sesiones, otorgándose tiempo, recursos y el lugar de ejecución. Junto a ello se da a conocer a los jefes de las tres unidades lo que significará en tiempo real a fin de que se organicen las actividades propias de la unidad.

Se distribuye el tiempo de los capacitadores y con ellos se conforma una tercera instancia llamada *equipo técnico*, con quienes el grupo coordinador y los grupos por unidades asistenciales intercambiarán permanentemente información acerca de los avances y necesidades del cambio en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

La evaluación y revisión del proceso estará a cargo de la licenciada Cáceres y del grupo coordinador, así como también las acciones de contingencia que surjan en el curso del proyecto.

La licenciada Cáceres está permanentemente dedicada a que todas las actividades propuestas se realicen en la cantidad, la calidad y espacio de tiempo ofertado. Es así que lleva un riguroso seguimiento del proceso de aprendizaje que están viviendo los participantes (consultar el módulo 4).

También ha organizado un calendario de las reuniones de trabajo con la participación de los tres grupos conformados a fin de estimular una permanente vigilancia de los avances, las dificultades y la búsqueda conjunta de soluciones.

Al grupo coordinador le ha propuesto una agenda relativa al monitoreo de los recursos, la organización de las unidades, el cumplimiento de asistencia de los participantes.

A los grupos conformados por los integrantes de las unidades participantes les ha propuesto hacer una revisión del grado de comprensión y dificultad de las metodologías expuestas, la pertinencia de los temas tratados con los problemas identificados y la viabilidad de aplicar los conocimientos en su contexto.

Al grupo técnico conformado por los capacitadores les ha solicitado que realicen evaluaciones cualitativas de los aprendizajes y que evalúen la modalidad de reunir a todos los estamentos en un mismo proceso educativo.

Su objetivo está dirigido a construir un sentido de pertenencia y de responsabilidad en el proceso que están viviendo y el compromiso de aplicar los nuevos conocimientos en favor de nuevas o mejores competencias.



## 5. Bibliografía

Brinkerhoff, R. O. y Fill, Stephen J. *The Learning Alliance Systems Thinking in Human Resources Development*. Jossey-Bass Publishers: San Francisco, 1994.

Jackson, S. y Addison, R. M. *Planning and Managing Projects*. En: **Handbook of Human Performance Technology**. National Society for Performance and Instruction. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1992.

Mobley, S. **Taller sobre mercadeo social en prevención de VIH/SIDA**. Consultor de Marketing Social, Washington, USA. 1994.

Motta, P.R. *Desempeño en equipos de salud*. OPS-FGV, Río de Janeiro, 2001

Rogers, E. y Schoemaker, F. **Communications of Innovations: A Cross-Cultural Approach** (2a. Edición). Nueva York: Free Press, 1991.

Salazar Larraín, L. **La Dirección de Personal. Principios, Técnicas y Métodos** (4ta. Edición). Lima, Perú, 1984.



PXE44

ISBN: 92 75 32406 9

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

