

SEGUNDA PARTE

PROPUESTA METODOLOGICA

CAPITULO IV

LA EDUCACION PERMANENTE EN SALUD A NIVEL LOCAL
LINEAMIENTOS PROGRAMATICOS GENERALES

Por su propia naturaleza, la EPS puede tener relevancia dentro de cualquier sistema de salud. Pero su papel crecerá en importancia cuando se incorpore al quehacer de sistemas descentralizados, en los cuales la organización de sistemas locales de salud constituye una táctica operacional decisiva.

Hay diversas razones que obran a favor de dicha aseveración.

En primer lugar, el replanteo de las metas de equidad, eficacia y eficiencia, que dan sentido a la descentralización de los servicios de salud: si las políticas correspondientes apuntan hacia un aumento de la cobertura, asociado a determinados cambios cualitativos en la prestación de los servicios (refuerzo de la prevención primaria, simplificación de determinadas tecnologías, incremento de la cooperación con las comunidades, etc.) es natural impulsar la extensión del desarrollo de los recursos humanos dentro del sistema de salud. Es decir, que se desconcentre para desplegarse también a nivel local y con un fundamento participativo.

La concentración de las actividades de EPS en los centros urbanos y en determinadas categorías profesionales representa, por lo mismo, un severo obstáculo para la reorientación de un sistema nacional de salud en dirección de la estrategia de APS.

Pero además de la mencionada razón, de carácter estratégico, hay otra igualmente decisiva: en un SILOS se dan las mejores posibilidades para llevar a cabo una acción educativa centrada en el trabajo cotidiano del personal (como es la EPS), ya que allí se producirá un constante intercambio de actividades con la comunidad y una vinculación muy directa con sus necesidades y problemas de salud.

Como perfil de actuación, los SILOS representan un espacio privilegiado para la EPS a condición, claro está, de que la programación correspondiente se haga con los objetivos que orientan la práctica en salud a nivel local.

METAS Y EJES PROGRAMATICOS

Para la exitosa introducción y desenvolvimiento de programas de EPS en un sistema nacional de salud, resulta de la mayor importancia difundir dentro del mismo el siguiente principio general: la Educación Permanente rompe radicalmente con esa noción estereotipada del proceso educativo, según la cual éste se limita a actividades de enseñanza-aprendizaje en aulas o ambientes similares, manteniendo una relación verticalista entre los que enseñan y los que aprenden.

La Educación Permanente tampoco consiste, como a veces se supone, en la simple reiteración o frecuencia de una oferta académica. No es un "bombardeo" de cursos, talleres y actividades afines.

Si bien admite e incluso requiere algunas actividades formales de enseñanza-aprendizaje, la Educación Permanente se llena de contenido mediante un variado conjunto de acciones. Es una metodología integral que tiende a recuperar y desarrollar el contenido educativo global de determinadas actividades humanas.

Todos los elementos que conforman un SILOS como táctica operacional pueden jugar un papel esencial en el proceso educativo correspondiente. De ahí que sea importantísimo advertir que el planeamiento y ejecución de la EPS implican la reorientación y fortalecimiento de todos los componentes del sistema local.

Por las mismas razones expuestas, no hay fórmulas mecánicamente aplicables para la EPS a nivel local. Es oportuno recordar que, sin perjuicio de las definiciones generales que podamos establecer, la estructura orgánica de los SILOS puede variar de un país a otro e incluso dentro de un mismo país, en virtud de factores sociales, demográficos, políticos y epidemiológicos.

En consecuencia, los lineamientos que a continuación se presentan no pretenden ser más que un modelo general y flexible, ajustable a las condiciones concretas que se encuentren.

Con el fin de ordenar apropiadamente la propuesta metodológica que se presenta en esta Segunda Parte, se distinguirán cuatro ejes programáticos para la programación de la EPS en un SILOS, a saber:

19) Elaboración de información de base.

Su meta es producir información para la programación educativa y, en general, para el planeamiento de las actividades en el SILOS. Es un medio para organizar la acción, pero presenta un contenido intrínsecamente educativo (Capítulo V).

29) Capacitación continua de los trabajadores incorporados al SILOS respectivo.

Su meta es lograr que dichos trabajadores adquieran y modifiquen sus capacidades en un proceso educativo continuo, concordante con las transformaciones producidas en el correspondiente proceso de trabajo y sus alternativas futuras de mejoramiento (Capítulo VI).

39) Integración comunidad-servicios

Su meta es unir las acciones de producción de conocimientos y de transformación concreta de las condiciones de salud de la población correspondiente, integrando el papel de sus dos grandes protagonistas: los trabajadores de la salud y las comunidades.

Este eje programático incluye también aspectos relacionados con la adaptación de la tecnología de salud a las necesidades y problemas de la población (Capítulo VII).

49) Reorientación educativa de las actividades laborales

Su meta es lograr que el proceso y las condiciones de trabajo sean constantemente enriquecidas a fin de incrementar su contenido educativo.

Este eje programático contempla acciones específicas de intercambio y transmisión de conocimientos entre el personal adscrito al SILOS y otras relacionadas con el diseño de los puestos de trabajo (Capítulo VIII)

La separación de estos cuatro ejes programáticos no es absoluta. Por el contrario, **sus relaciones son múltiples**. Sin embargo, podrá ser analíticamente útil para llevar a cabo ordenadamente la programación de la EPS en los SILOS.

Además de su inherente flexibilidad, **el modelo describe un proceso gradual de reorientación**. La globalidad y

prontitud de su realización dependerá de las condiciones concretas que existan en el correspondiente sistema nacional de salud y las particularidades de los SILOS.

De todos modos, se trata de una propuesta programática que nunca puede ser estática. Su evaluación determinará siempre posibilidades de mejorarla y la manera de preservar los logros alcanzados.

CUADRO Nº2

EJES PROGRAMATICOS DE LA EDUCACION PERMANENTE EN UN SISTEMA LOCAL DE SALUD

Elaboración de información de base	Capacitación continua de los trabajadores incorporados al SILOS
Integración comunidad- servicios	Reorientación educativa de las actividades laborales.

CAPITULO V

ELABORACION DE LA INFORMACION DE BASE.

A) ASPECTOS GENERALES

Justificación : El proceso de EPS requiere, para su adecuada orientación y desarrollo a nivel local, de una serie de conocimientos relacionados con la problemática que enfrenta el respectivo SILOS, las condiciones histórico-estructurales que la determinan y la capacidad de respuesta organizada que ante ella se tiene.

Denominamos a este conocimiento "información de base", para así resaltar su aplicabilidad general a la programación educativa y, en general, al planeamiento de todas las actividades del correspondiente sistema.

Esta información de base (IB) proporciona un sustento indispensable a la programación educativa, pero su producción y actualización constituyen en sí mismas actividades de alto contenido educativo. Con ellas, los equipos de salud y la comunidad copartícipe pueden lograr una rica experiencia, constatar sus propias capacidades de investigación, aprender métodos y técnicas para utilizarlas creativamente y disponer de datos indispensables para comprender el sentido y alcance social de su propio quehacer.

Objetivos : La elaboración de IB en un SILOS puede tener los siguientes objetivos específicos:

a) Identificar y delimitar el contexto en que su acción se lleva a cabo.

b) Determinar y explicar las condiciones socioeconómicas y culturales que lo singularizan.

c) Conocer las particularidades propias del área de atracción correspondiente, en lo que concierne a sus problemas de salud y a los medios sociales que pueden ser empleados para contribuir a su solución.

d) Evaluar la capacidad de respuesta que el correspondiente equipo de trabajo tiene ante dichos problemas y las posibilidades de mejorar su eficiencia.

e) Brindar un espacio de "animación educativa" a los integrantes del equipo de salud*

f) Aportar al fortalecimiento de los vínculos de cooperación con la respectiva comunidad.

Actividades : Para el logro de los objetivos mencionados, la producción de IB puede incluir tres actividades principales:

- a) Diagnóstico situacional general.
 - b) Perfil epidemiológico (diagnóstico de la situación de salud).
 - c) Análisis del proceso de trabajo y de las actividades ocupacionales.
-

B) DIAGNOSTICO SITUACIONAL GENERAL

La investigación del "contexto" es parte fundamental del planeamiento de la EPS.

Pueden ser útil para los equipos locales de salud contar con documentos-guías, que les ayuden a resolver los problemas conceptuales y metodológicos propios de este tipo de diagnóstico. Además, esto puede contribuir a uniformar su elaboración dentro del sistema nacional de salud y facilitar con ello el análisis comparativo de los diferentes SILOS.

No obstante, los equipos locales deben estar en condiciones de determinar claramente el significado y las consecuencias que se derivan de este diagnóstico.

* Es decir, la elaboración y análisis de la IB proporciona un excelente oportunidad para el trabajo grupal y para el estudio, constituyéndose así en un quehacer dinamizador de todo el proceso educativo.

Asimismo, es importante que la recolección y el análisis de los datos se haga con un claro convencimiento respecto al sentido y utilidad de estas tareas. De lo contrario podrá caer en la rutina y perder significado para las mismas personas que supuestamente necesitan contar con esta información.

Contenido del diagnóstico situacional general en un SILOS

 El diagnóstico tiene carácter situacional porque proporciona una visión básica sobre la situación de la relaciones económicas, políticas y culturales en un momento dado, teniendo en cuenta su contextualización física y ecológica-demográfica y su condicionamiento histórico.

Se propone aquí un conjunto de elementos de contenido que pueden tenerse en cuenta para efectuarlo.

Algunas aclaraciones previas son importantes:

En primer lugar, si los elementos sugeridos son considerados por separado, en algunos casos su relación con la salud de la población local se comprenderá como directa o evidente y en otros, por el contrario, como bastante remota o indirecta.

De allí que sea necesario considerar los elementos del diagnóstico situacional con una perspectiva integradora, prestando mucha atención a sus relaciones recíprocas. Por ejemplo, la hidrografía local representa una serie de datos que en si mismos dirán poco o nada respecto a las condiciones de salud de la comunidad, pero que adquieren un significado muy grande cuando se les relaciona con abastecimiento de agua, obtención de productos naturales y posiblemente con transporte.

En segundo lugar, la manera de seleccionar y organizar estos elementos dependerá mucho de las características del área correspondiente en cuanto a urbanización y modernización. Varios de los elementos que se mencionarán en seguida pueden resultar muy importantes y significativos cuando se trate de áreas rurales relativamente aisladas, con un alto componente de regionalismo en sus costumbres, tradiciones, organización económico-social, etc. y de escasa importancia o difícilísimos de obtener cuando se trate de zonas urbanas densamente pobladas.

Se desprende de ambas aclaraciones que los criterios que se exponen a continuación constituyen sugerencias de carácter general y corresponde a los interesados resolver al respecto.

ESQUEMA DE CONTENIDO PARA EL DIAGNOSTICO SITUACIONAL EN UN SISTEMA LOCAL DE SALUD

1. Aspecto físico del área o territorio:

- Ubicación *
- Extensión *
- Topografía
- Hidrografía

2. Recursos naturales

- Tierra: calidad, clasificación, superficie.
- Agua: obtención, sistemas de riego.
- Clima: temperatura, humedad, estaciones.
- Flora: natural, plagas.
- Fauna: animales silvestres, domésticos, plagas.
- Recursos naturales no agrícolas.

3. Distribución poblacional y vivienda

- Perfil demográfico de la población local*
- Distribución y concentración espacial de la población local.*
- Origen de la población (si es de conformación relativamente reciente): de dónde vino, motivos.
- Migraciones internas típicas.*
- Características físicas de las viviendas (en caso de zonas urbanas o rurales concentradas, podrá intentarse un perfil de las condiciones de vivienda por barrios o poblados). Incluye tipo de construcción y servicios.*

4. Transporte y telecomunicaciones

- Vías de comunicación*
- Disponibilidad de vehículos de transporte.
- Acceso a servicios de correos, telégrafo y teléfono *

* Se señalan con asteriscos los factores considerados imprescindibles dentro de un diagnóstico local, ya sea por su contribución a la conformación de las condiciones de salud o por la potencialidad de apoyo que tienen en salud comunitaria.

5. Educación, cultura y recreación

-Distribución de la población local por niveles de escolaridad, según grupos etarios y sexo. Incluye tasa de analfabetismo.

-Centros educativos existentes:

- tipo de enseñanza
- infraestructura
- personal docente (número, calificación formal, residencia en la zona)
- relaciones con los padres de familia o con otros organismos de la comunidad.
- deserción escolar.

- Aspectos idiomáticos: monolingüismo, bilingüismo, presencia de colectividades de idioma diferente.

- Mitos y creencias.

- Expresiones religiosas *

- Recreación y deporte: *

- espectáculos e infraestructura.
- actividades deportivas e infraestructura.
- acceso a actividades recreativas de otras zonas.

6. Medios de comunicación masiva

- Canales externos de información: televisión, radio, periódicos, revistas, etc. Grado de utilización de cada uno.

- Canales internos: periódicos, boletines, radioemisoras. Grado de utilización de cada uno. Organizaciones que los controlan.*

7. Estructura económico-social

- Unidades de producción más importantes: industriales, agrícolas, agroindustriales, mineras, etc.

- Forma de propiedad.
- Características de los procesos productivos: tipo de producción, técnicas predominantes, comercialización.

- Organizaciones productivas de autoconsumo *
- Perfil de la fuerza de trabajo:
 - Empleo por categorías ocupacionales, sectores de actividad económica, edad, sexo, escolaridad, etc.
 - Cesantía
- Población económicamente no productiva.

8. Organización social y participación

- Organizaciones existentes y actividades principales *
 - Origen (constitución autónoma o inducida por otras organizaciones internas o externas)
 - Número de miembros y distribución por edad y sexo.
 - Estructura y administración.
- Participación de la población en instituciones públicas (excluye sector salud)
- Poder local: *
 - Formal (constituido como parte de la estructura administrativo política del país) : municipio (s), gobernación (es), etc.
 - Informal: grupos de poder creados por los pobladores de la zona, liderazgo local, etc.

Procedimiento para realizar el diagnóstico situacional general

Como puede verse en el listado anterior, los factores a tener en cuenta en un diagnóstico situacional normalmente se encontrarán disponibles en varias fuentes y la tarea del equipo de salud consistirá más bien en recogerlos de esas fuentes y en sistematizarlos para sus propias necesidades de información.

Puede ser conveniente, según como estén estructurados los sistemas locales de salud en el país respectivo, que este diagnóstico se organice a nivel regional. De todos modos será conveniente integrar a este nivel los diagnósticos locales que se vayan elaborando.

Varios de los factores considerados brindan excelentes posibilidades en cuanto a investigación participativa,* ya que por su propio contenido podrán ser ricamente estudiados en colaboración con diversas personas y grupos de la zona. Por ejemplo, el origen de la población, los mitos y creencias, etc.

Es conveniente que el equipo de salud obtenga una capacitación básica en técnicas de recolección de datos utilizables en el trabajo de campo. Asimismo, es importante que esté en capacidad de leer gráficos y cuadros estadísticos básicos y de utilizar apoyos cartográficos.

C) PERFIL EPIDEMIOLOGICO. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DE LA ZONA

El perfil epidemiológico de una área poblacional determinada forma parte, como producto susceptible de constante actualización, de la investigación sobre sistemas de salud.

* Vease Capítulo VII

En su sentido más específico, este perfil es una descripción de las principales causas de muerte y de las enfermedades de mayor prevalencia en un espacio poblacional definido, considerando sus secuelas. Por lo general se elabora relacionando estas características con edad, sexo, ocupación, área de residencia y otras variables.

Los datos se expresan habitualmente en términos de indicadores de salud, que especifican determinadas características de la situación de salud de una población en un momento dado y los cambios que en ellas se observan en determinados periodos.

Métodos epidemiológicos utilizables en la investigación local: Como ocurre con el diagnóstico situacional general, al que antes se hizo referencia, los equipos locales de salud dispondrán normalmente de una diversidad de fuentes para obtener datos de interés epidemiológico. Por ejemplo, los planes y programas nacionales y regionales de salud, informes de Ministerios, investigaciones tipo "survey" que incluyan la zona respectiva, censos de población y encuestas de hogares, registros rutinarios de salud, etc.

El conocimiento de estas fuentes, con su significado y usos, es una de las tareas a cumplir como parte de la educación permanente del equipo respectivo.

Además, el equipo de salud local puede perfectamente constituirse como equipo investigador, logro de gran riqueza educativa.

Vamos a considerar entonces, en esta parte del proceso, algunos métodos no propiamente "participativos" pero que pueden incluir diversas formas de colaboración con la comunidad y contribuir al desarrollo de metodologías verdaderamente participativas de investigación:

Dos medios muy importantes para conseguir información sobre la salud de una población son la encuesta informal y la encuesta formal.*

*El término "encuesta" no se refiere, como se entiende a veces, a una determinada técnica de recolección de datos (cuestionario). Define una manera de organizar la recolección de los datos en la investigación social, que se caracteriza por el hecho de que éstos son solicitados directamente a los integrantes de la población estudiada (o a un subconjunto representativo de ella o "muestra"). Se sirve, por lo tanto, de muy diversas técnicas: cuestionarios, entrevistas, escalas, etc.

La encuesta informal o "comunicativa" no se sirve de técnicas estructuradas, se basa en la comunicación normal de los trabajadores de la salud con la población atendida. Puede incluir entrevistas a informantes claves (líderes, maestros, sacerdotes, etc.), entrevistas a grupos de pobladores consultantes de un determinado servicio o que son beneficiarios de un determinado programa de prioridad local, etc. Una actividad investigativa muy rica es la denominada observación participante, que en este caso consistiría en registrar las observaciones logradas en el contacto directo y cotidiano con la población, ya sea en los establecimientos o en el terreno.

La encuesta formal incluye el uso de cuestionarios o de otros instrumentos diseñados para la recolección de datos. Su versión más organizada es el "survey", que consiste en un estudio, generalmente de corta duración y concerniente a un problema muy específico, que se basa en la aplicación de una sola técnica (cuestionario, habitualmente). Un ejemplo puede ser un sondeo de opinión acerca de la calidad de determinados servicios, del conocimiento que la población tiene acerca de determinados problemas de salud, etc.

Desde el punto de vista educativo, es importante resaltar que las encuestas de salud, sean informales o formales, requieren de cierta preparación por parte del personal. Si éste cuenta con miembros entrenados en investigación social, la manera más adecuada de lograr este objetivo será mediante talleres a nivel del propio equipo, en que los temas relacionados con el diseño de investigación, el uso de técnicas de recolección y análisis de datos y otros afines puedan ser examinados a la luz de los problemas locales de salud.

En la investigación epidemiológica a nivel local se utilizan dos enfoques que convendrá caracterizar brevemente: los estudios de intervención y los estudios de "enfoque de riesgo".

Los estudios de intervención son aquellos que se asocian al impacto de algún programa o, en general, a las consecuencias o logros de determinados cambios introducidos en las condiciones de salud de la comunidad. Por ejemplo, estudiar la frecuencia de diarreas antes y después de un programa de saneamiento ambiental.

El "enfoque de riesgo" se emplea para medir la necesidad de atención de grupos específicos. Contribuye a la determinación de prioridades, a definir necesidades de reorganización de los servicios (a nivel nacional, regional o local) y, en lo que nos interesa más directamente, a establecer necesidades de adiestramiento del personal respectivo.

En el enfoque de riesgo adquiere especial importancia el "diagnóstico situacional general", porque los factores considerados se relacionan con aspectos tales como:

- Agua, vivienda y disponibilidad de alimentos.
- Uso inadecuado de tecnologías tenidas como eficaces.
- Deterioro del ambiente por escaso desarrollo productivo.
- Formas de vida y habitat de la población.
- Riesgos ecológicos.

Para la adecuada utilización de ambos enfoques, será necesario, por supuesto, que el personal conozca su metodología y alcances.

Desde otro punto de vista, es importante considerar la dimensión temporal de los estudios que se realicen:

Hay estudios transversales (toman un momento dado), retrospectivos y longitudinales (evolución de un problema o fenómeno en un período dado), generalmente de tipo prospectivo. El "monitoreo", consistente en la obtención continuada de datos sobre los cambios de ciertos indicadores, puede ser considerado como una forma de estudio longitudinal.

Hay aún otros aspectos, de tipo sociocultural, muy importantes para fines de diagnóstico epidemiológico. Se hará una breve referencia a ellos al tratar el tema de la investigación participativa (Capítulo VII).

Hay que enfatizar, por último, que la capacitación para la investigación sobre el SILOS respectivo es un importantísimo componente de la educación permanente del personal allí ubicado. Para su adecuado enfoque y desarrollo convendrá tener en cuenta que el uso de una metodología "no participativa" para esta clase de investigación es necesaria,

pero su uso no debe extremarse hasta el punto de reforzar una relación distante y autoritaria con la comunidad.

D) ANALISIS OCUPACIONAL Y DEL PROCESO DE TRABAJO

La IB obtenida mediante el diagnóstico situacional y la investigación del sistema local requiere de un complemento indispensable: determinar con objetividad y precisión lo que el propio equipo de salud hace ante la problemática que le toca abordar.

El análisis ocupacional, es un encuadre o modelo para la investigación empírica de ocupaciones concretas, es decir, realmente existentes en el marco de ciertas condiciones particulares.

El interés por producir información científica acerca de las actividades ocupacionales es en verdad muy antiguo, hasta el punto de que es difícil asignarle un comienzo preciso. Sin embargo, en su versión moderna, como instrumento básico de apoyo a la programación organizacional y de los procesos de trabajo, el análisis ocupacional tiene su antecedente más claro en la metodología desarrollada por la "administración científica del trabajo" y especialmente en el análisis de tiempos y movimientos diseñado por su fundador, F.W. Taylor, en la segunda década del siglo actual.

Por cierto, el enfoque de contenido propio del análisis ocupacional ha sido evolucionado, sobre todo bajo la influencia de las distintas teorías de la organización y de las concepciones acerca del trabajo que las sustentan. Por ejemplo, se han desprendido algunas importantes modificaciones en el análisis ocupacional desde la doctrina propia del movimiento de las relaciones humanas, iniciado por Elton Mayo a fines de los años 20, y de la "teoría de la organización" propuesta por Simon y March.

En la actualidad, el análisis ocupacional es utilizado, aunque con variantes metodológicas y aplicativas, en la generalidad de las organizaciones productoras de bienes o servicios. Las instituciones de salud no son una excepción por supuesto.

Las aplicaciones posibles de la información producida mediante análisis ocupacional son muy amplias. Tal vez la más corriente sea la valoración de puestos para fines de administración salarial. Otros usos importantes son: la selección y colocación diferencial del personal, el rediseño de puestos, la prevención de accidentes y enfermedades laborales, etc.

En lo que ahora nos interesa, las aplicaciones más importantes del análisis ocupacional se dan en el área de desarrollo del personal "inducción" (orientación del trabajador nuevo), capacitación y perfeccionamiento.

Algunos conceptos básicos en AO:

Una **ocupación** es un conjunto organizado de **funciones** y **tareas**, susceptible de ser llevado a cabo individualmente dentro del proceso cooperativo de trabajo. La ejecución de esas funciones y tareas incluye el uso de medios de trabajo, la aplicación de conocimiento y, por supuesto, resultados. Todo ello bajo ciertas "**condiciones de trabajo**".

Las **tareas** son ciclos de actividad, propios de una ocupación, diferenciados en función de un resultado o subproducto. Es posible distinguir dentro de ellas acciones parciales denominadas **operaciones** e incluso, si se considera razonable, elementos aún más desagregados y precisos como **movimientos** y **micromovimientos**.

La identificación de tareas y su descomposición en elementos menores es relativa a la complejidad de las ocupaciones analizadas. Por ejemplo, "transcribir documentos mecanográficamente" puede ser una tarea muy importante dentro de una ocupación secretarial. Pero si un profesional acostumbra escribir sus informes de diagnóstico a máquina, esta acción puede ser considerada más bien como una operación de apoyo dentro de la tarea de elaborar dichos informes.

Asimismo, hay ocupaciones que pueden contener unas pocas tareas, incluso una sola, en tanto que otras contienen varias o muchas estrechamente relacionadas, hasta el punto de que puede ser difícil su separación analítica.

Las **funciones** son las líneas de actividad que le dan organización y sentido a las tareas ejecutadas. Por ejemplo: programación, diseño, diagnóstico, tratamiento, evaluación, docencia, investigación, mando y muchas otras.

En una organización, una ocupación puede ser llevada a cabo paralelamente por varios individuos. En este caso, se dirá que esa ocupación tiene X número de puestos. Por ejemplo, la ocupación de "enfermera auxiliar" puede tener varios puestos en un establecimiento de salud.

Debido a que en el AO se recoge información desde los puestos de trabajo, se suele hablar de "análisis de puestos". Esta expresión es correcta, siempre y cuando no se pierda de vista el hecho de que los datos obtenidos se sistematizan normalmente a nivel de conjuntos de puestos u ocupaciones.

Las condiciones de trabajo son factores de mayor o menor complejidad y de diferente naturaleza que afectan el desempeño y salud del trabajador de alguna manera. En la literatura sobre el tema varía el grado de amplitud que se le da al concepto: a veces se le aplica limitadamente, considerando tan sólo las condiciones fisicoambientales y otros factores de tipo contractual (salario, tipo de contrato, etc.) Otras veces incluye aspectos de mayor complejidad, como por ejemplo, el contenido cognoscitivo de la ocupación.

A manera de recomendación, se asumirán los siguientes puntos básicos:

a) Las condiciones de trabajo incluyen factores provenientes de la "situación externa" del trabajador, tales como el ambiente físico o las normas legales, y otros que forman parte de la actividad ocupacional misma, como por ejemplo el ritmo, la carga, la estructura temporal del trabajo, etc.

b) Las condiciones de trabajo no deben ser estudiadas como si se tratara de factores estáticos o unidimensionales. Sus consecuencias para la salud y satisfacción de los trabajadores variarán, incluso radicalmente, según la organización del proceso de trabajo.

c) Para el estudio de las condiciones de trabajo de una ocupación determinada es muy importante considerar su "dimensión subjetiva", es decir, cómo el trabajador las percibe y valora. Por ejemplo, de poco sirve medir la iluminación o el ruido sin tomar en cuenta la importancia que el trabajador les atribuye y el agrado o desagrado que puede experimentar al respecto.

Contenido y método del Análisis Ocupacional:

Se considera conveniente que la metodología a emplear para este efecto sea diseñada a nivel central y aplicada, con los ajustes del caso, en la totalidad del sistema nacional de salud.

En cuanto a los procedimientos para la recolección de datos, éstos varían según los factores que son considerados. En general son utilizables todas las técnicas propias de la investigación social empírica, tanto de encuesta como de análisis documental. Asimismo, es posible recoger, para fines de AO, las diversas mediciones y estudios especializados que se practiquen en los establecimientos sobre las actividades ocupacionales del personal.

Se considera muy recomendable que el equipo local de salud reciba la capacitación necesaria para intervenir en el análisis de sus propias ocupaciones y que el papel de los analistas externos sea asesor o se circunscriba a determinados aspectos especializados. La participación del personal en el análisis de sus ocupaciones favorece la autoevaluación, el mejor conocimiento de lo que hacen los demás y una imagen más clara del proceso de trabajo en su conjunto. Esto redundará en una comunicación más positiva y en una valoración más alta de lo que hace cada uno.

El análisis del proceso de trabajo

El análisis de las ocupaciones desempeñadas por los trabajadores adscritos a un SILOS no es suficiente para un cabal conocimiento de su quehacer.

Es necesario integrar y ampliar esa información mediante el análisis del proceso de trabajo llevado a cabo en el respectivo SILOS.

Este análisis incluye por lo menos tres dimensiones:

1.- Infraestructura y organización funcional del sistema:

1.a) Marco de referencia: Organización del sistema nacional de salud.

1.b) Establecimientos del área de atracción: identificación, características de su planta física, dotación de personal, características de la infraestructura, etc.

1.c) Relaciones funcionales existentes entre los diversos establecimientos vinculados al SILOS.

2.- Actividades de organización comunitaria:

2.a) Asociaciones y otros grupos organizados que participan o coordinan actividades con el SILOS.

2.b) Trabajadores básicos adiestrados y colaboradores voluntarios.

3.- Programas en desarrollo: variarán los criterios para su identificación, aunque la tendencia consiste en identificarlos según los servicios existentes. Lo importante es tener una clara información acerca de sus objetivos, cobertura, organización interna, financiamiento, etc. Estos programas constituyen la unidad de análisis más relevante para el estudio del proceso de trabajo en cada SILOS.

El contenido de este análisis dependerá, en definitiva, de la organización específica asumida por los SILOS en cada país. Pero en cualquier caso será necesario mantenerlo actualizado para fines de programación educativa.

CUADRO No.3

ELABORACION DE INFORMACION DE BASE. CUADRO SINOPTICO

COMPONENTE	OBJETIVOS	ENCUADRE METODOLOGICO	TECNICAS UTILIZABLES
DIAGNOSTICO SITUACIONAL	OBTENER Y MANTENER ACTUALIZADA LA CARACTERIZACION DE LAS RELACIONES ECONOMICAS, POLITICAS Y CULTURALES DE LA ZONA, EN SU CONTEXTO FISICO Y ECOLOGICO DEMOGRAFICO Y EN SUS CONDICIONES HISTORICAS.	ESTUDIO DE DATOS SECUNDARIOS RECOLECCION DE DATOS PRIMARIOS	OBSERVACION, ENTREVISTA, CUESTIONARIO, CIRCULOS DE INVESTIGACION, FICHAS DE CAMPO, CEDULAS POR COMUNIDAD, DIARIO DE CAMPO.
PERFIL EPIDEMIOLOGICO	CARACTERIZAR LA SITUACION DE SALUD DE LA POBLACION LOCAL	ENCUESTA FORMAL E INFORMAL ESTUDIOS DE INTERVENCION Y DE "ENFOQUE DE RIESGO"	LAS PROPIAS DE LA INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA.
ANALISIS OCUPACIONAL Y DEL PROCESO DE TRABAJO.	CARACTERIZAR LAS ACTIVIDADES OCUPACIONALES DE LOS TRABAJADORES INCORPORADOS AL SISTEMA LOCAL Y EL PROCESO DE TRABAJO DESARROLLADO POR EL EQUIPO.	ANALISIS OCUPACIONAL ANALISIS DEL PROCESO DE TRABAJO.	LAS RECOMENDADAS PARA ANALISIS OCUPACIONAL. OTRAS ANTES PARA LA DISCUSION EN GRUPOS.