

BIBLIOGRAFIA CAPITULO VI

1.- Durán, Lilia: Determinación de necesidades de recursos humanos a partir del análisis de tareas. Rev. Educación Médica y Salud. Vol 21, Nº2 (1987).

2.- Abbat, F.R. : Enseñar a aprender mejor. Guía para instructores de personal de atención primaria de salud. Serie Desarrollo de Recursos Humanos Nº 64, Organización Panamericana de la Salud. Traducción al español: 1985.

3.- Díaz Bordenave, J.L. : La transferencia de tecnología apropiada al pequeño agricultor. Rev. Interamericana de Educación de Adultos. Vol. 3, Nº1, OEA, 1980.

4.- Rodríguez, Graciela, López, Miguel y Urbina, Javier: Aspectos metodológicos de la supervisión capacitante (Selección de los apartados metodológicos de "Manual de Supervisión Capacitante"). Dirección General de Enseñanza en Salud. Subsecretaría de Regulación Sanitaria y Desarrollo. Secretaría de Salud. México, 1988.

5.- Delolme, Stella y Muller, Anna Katharina: El sistema de enseñanza aprendizaje de la UNED. Universidad Estatal a Distancia, San José de Costa Rica, 1986.

6.- Organización Panamericana de la Salud: Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud. Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares. Nº10. Washington, 1984.

7.- Alvarez, Rodrigo: Temas básicos sobre tecnología educativa. PASCAP, Costa Rica. 1985.

CAPITULO VII

INTEGRACION COMUNIDAD-SERVICIOS: FORMAS COPARTICIPATIVAS
DE EDUCACION PERMANENTE EN SALUD

A) ASPECTOS GENERALES

El fundamento dialógico y activo de la EPS no sólo tiene que ver con las relaciones educativas que se establecen entre los funcionarios en los servicios de salud: involucra también los vínculos entre este personal y la comunidad.

Como ya hemos visto, tales vínculos son esenciales para la estrategia de atención primaria de salud y para la constitución y fortalecimiento de sistemas locales de salud.

Ahora nos referimos algo más al enorme potencial educativo que esos vínculos contienen:

La tendencia a articular la formación y desarrollo de recursos humanos en salud con las necesidades, problemas y potencial activo de las comunidades se ha manifestado en iniciativas de gran importancia. Comencemos por recordar dos de inspiración prácticamente idéntica: la integración docente-asistencial y la educación centrada en la comunidad.

El término "integración docente- asistencial" fué acuñado por la OPS para identificar un enfoque surgido durante los años 70 en el sentido de ir relacionando cada vez más, fundamentalmente a nivel local, la formación, el servicio y la investigación.

En su acepción más generalizada, la IDA es la "unión de esfuerzos, en un proceso creciente de articulación, entre instituciones de servicios de salud y de educación para contribuir a mejorar las condiciones de vida de la colectividad, mediante la prestación de servicios adecuados a las necesidades reales de la población, la producción de conocimientos y la formación de recursos humanos necesarios en un determinado contexto de la práctica de servicios de salud y de enseñanza" (1).

O bien, de acuerdo con el Centro de Estudios del Desarrollo de Venezuela, "es el proceso mediante el cual los organismos administradores de salud (planificadores y dispensadores) y formadores de recursos humanos a nivel

educacional superior e intermedio, se vinculan y utilizan sus recursos materiales y humanos, con el fin de mejorar la calidad de la asistencia, de la docencia y mejorar los niveles de salud" (1).

El concepto de educación centrada en la comunidad define una tendencia importante dentro de los métodos contemporáneos de educación. Metodológicamente, se compone de actividades en que la comunidad es ampliamente empleada como contexto de aprendizaje y en las cuales no sólo los estudiantes, sino también los profesores, los miembros de la comunidad y los representantes de otros sectores participan activamente en toda la experiencia educacional.

Actividades de aprendizaje centradas en la comunidad son aquellas que tienen lugar dentro de una comunidad, o en uno de los diversos contextos de servicios en los niveles primario o secundario de atención. Para tomar parte en ellas, el estudiante puede ser asignado a una familia cuya atención de salud observa durante un período; a trabajar en una comunidad (urbana, suburbana o rural); a participar en una encuesta o en un plan de diagnóstico y acción comunitaria o en un programa orientado hacia la comunidad (inmunización, educación para la salud, nutrición, etc.) o al trabajo supervisado en un establecimiento de atención primaria. (2).

Las diferencias entre "integración docente-asistencial" y "educación centrada en la comunidad" son relativas:

IDA	ECC
Enfatiza la importancia de los niveles locales pero no excluye los grandes establecimientos de atención médica especializada.	Excluye las actividades aprendizaje efectuadas mediante la práctica en hospitales de atención terciaria.
Se ha vinculado más a programas universitarios de pre y posgrado en medicina, enfermería, odontología, etc.	Presenta una mayor amplitud en cuanto a los recursos humanos involucrados.

Como puede observarse, si los respectivos puntos de vista se modifican, ambos conceptos pueden llegar a ser fundamentalmente equivalentes. Para nuestro interés, lo importante es que ambos designan enfoques que privilegian los

vínculos con las comunidades como base óptima para el logro de determinadas metas educativas.

Con el reconocimiento mundial de la estrategia de APS, tales enfoques han ganado terreno en forma natural. Por ejemplo, hoy se reconoce y destaca el valor educativo y operativo de la colaboración comunitaria en la implementación de tecnología sanitaria adaptada a la población.

Sin embargo, para que la EPS adquiriera mayor solidez en su contexto más favorable (los sistemas locales de salud) es necesario fortalecer su fundamento participativo, es decir, profundizar nuestra comprensión y claridad metodológica en lo que concierne a la ingerencia de las comunidades en la producción y socialización de los conocimientos en materia de salud.

Por tal razón, en este capítulo se resaltaré brevemente la que puede ser la más promisoría alternativa para la EPS en su contenido de coparticipación: la investigación-acción participativa o investigación participativa.

B) LA INVESTIGACION PARTICIPATIVA

La investigación participativa es una corriente que ha alcanzado un fuerte impulso en la investigación social, sobre todo durante la última década.

Tal ha sido su difusión, que el concepto se ha generalizado excesivamente, aplicándose con frecuencia a alternativas que no concuerdan con sus fundamentos o que, en el mejor de los casos, no toman en cuenta las controversias existentes.

En lo fundamental, la investigación participativa se propone contribuir a la producción de conocimientos sobre la realidad social mediante:

a) la actividad conjunta de los protagonistas directos de los problemas estudiados y de científicos académicamente entrenados. Se propone pues romper con la consabida separación entre conocimiento "ordinario" o "vulgar" y conocimiento científico.

b) la integración entre producción de conocimiento y acción transformadora.

Tanto en sus fundamentos como en su metodología, la investigación participativa se encuentra en construcción. En consecuencia, no resultaría conveniente intentar en estas páginas un resumen, por cuanto se podría incurrir en sobresimplificaciones u omisiones de importancia.

Sin embargo, existe una amplia bibliografía que el interesado puede estudiar para profundizar en el tema.

Especialmente a partir del impulso dado a la estrategia de atención primaria de salud en el mundo entero, las posibilidades de la investigación participativa cuentan con un amplio reconocimiento en el campo de la salud pública.

Como se viera, la mencionada estrategia tiene como uno de sus pilares fundamentales las relaciones de cooperación entre las comunidades y las instituciones prestadoras de servicios de salud. Busca lograr que quienes viven los problemas de salud se conviertan en sujetos activos que conocen, participan, toman decisiones y asumen responsabilidades en la producción, preservación y mejoramiento de sus condiciones de vida.

¿Cuáles son las relaciones entre investigación participativa y EPS?

En la investigación realizada sobre las necesidades y problemas de las comunidades es esencial incorporar los modos de conocimiento que ellas desarrollan al respecto.

El logro de este fin coincide plenamente con los propósitos de la investigación participativa, ya que en su realización se abordan problemas realmente vividos por la gente y se incorporan sus propios recursos cognoscitivos.

La investigación participativa permite obtener un conocimiento más amplio y rico sobre esos problemas, porque su producción deja de estar mediatizada por la perspectiva del investigador-observador y se fortalece con la ingerencia directa de quienes los viven cotidianamente.

El contenido educativo de la investigación participativa es entonces muy grande, porque abre a personas tradicionalmente marginadas la posibilidad de desplegar sus propias capacidades de conocimiento y de contrastar los resultados obtenidos con una práctica transformadora en la cual también intervienen.

El punto clave es el siguiente: si se asume, como en la estrategia de APS, que los miembros de una comunidad pueden

contribuir a la solución concreta de determinados problemas. habrá que presuponer también que puede tomar parte directa en su conocimiento. De lo contrario, se estaría coartando la "participación comunitaria", convirtiéndola en una colaboración dependiente, no movilizadora, que por su propia debilidad revertirá tarde o temprano hacia actitudes de pasividad y de demanda no comprometida.

¿Cuáles son los problemas de salud más apropiados para su enfoque mediante una metodología de investigación?

En general, todos aquellos que, por su propia naturaleza, dan lugar a determinados modos de conocimiento en quienes los viven.

La investigación participativa es muy apropiada para el estudio de todos aquellos problemas de salud que tienen un fuerte contenido cultural, especialmente aquellos relacionados con las prácticas y creencias de la "medicina tradicional". Problemas que, como se sabe, no es posible ignorar si se quiere dar un adecuado impulso a la APS.

Por otra parte, hay problemas de salud que a primera vista requieren de acciones investigativas y operativas completamente "especializadas". Por ejemplo, una campaña de vacunación.

Parecería que en este caso sólo cabe informar adecuadamente a la población y obtener su cooperación en lo que haga falta. Sin embargo, ante problemas de esta naturaleza es muy importante conocer que saben y que valores manejan al respecto los destinatarios de los correspondientes servicios o programas. Como se ha comprobado ampliamente en Salud Pública, toda acción preventiva es de alguna manera modificada en su curso y efectos por la respuesta de la gente.

La investigación participativa es el método más eficaz para propiciar toma de conciencia, interés comprometido y mutua educación en todas las personas involucradas en tales acciones.

Por último, y como un asunto más específico, puede decirse que la investigación participativa es una opción muy productiva para el diagnóstico psicosocial de toda comunidad, y es por ello muy útil para elaborar ciertos aspectos de la "información de base".

¿ Es la investigación participativa una alternativa excluyente con respecto a la investigación social "clásica"?

Pueden ser perfectamente complementarias. Lo que sucede es que si se mantiene una modalidad verticalista y distanciada de investigación no sólo persistirán ciertas barreras entre el personal especializado y los pobladores, sino que se perderá el potencial cognoscitivo de estos últimos para la producción de un conocimiento más sólido.

¿Cómo se hace investigación participativa?

La posibilidad de producir conocimiento social con la cooperación directa de investigadores académicamente entrenados y "comunitarios" puede concretarse mediante una amplia gama de alternativas metodológicas, que dependerán principalmente del nivel de organización y concientización de las respectivas comunidades ante sus propios problemas.

Todos los recursos culturales de la comunidad son utilizables para este efecto, desde las actividades que reflejan la vida cotidiana y la autopercepción de la gente (cantos, danzas, poemas, narraciones, etc.) hasta formas más organizadas de investigación.

Lo recomendable es, en todo caso, que los aspectos conceptuales y metodológicos de este componente de la EPS sean trabajados y sistematizados a nivel nacional, porque al existir diversas interpretaciones al respecto es posible que se susciten maneras discordantes de hacer investigación participativa.

Contando con este marco de referencia común, los equipos ubicados en los SILOS pueden incorporar la metodología de investigación participativa a sus labores cotidianas y, en consecuencia, a su EPS.

BIBLIOGRAFIA CAPITULO VII

1.- Vidal, Carlos A. y Quiñones, José: Integración docente-asistencial. Rev. Educación Médica y Salud, Vol. 20, Nº1 (1986).

2.- Organización Mundial de la Salud. Informe de un Grupo de Estudio: La educación del personal de salud centrada en la comunidad. Serie de Informes Técnicos 746. Ginebra. 1987.

CAPITULO VIII

ENRIQUECIMIENTO EDUCATIVO DEL TRABAJO

Al hacer referencia a este tercer eje de programación, resulta oportuno recordar que el fundamento de la Educación Permanente radica en tornar educativo el propio trabajo.

En consecuencia, para desarrollarla plenamente, es necesario introducir constantes mejoramientos en las condiciones de trabajo, con el propósito de facilitar el aporte creativo del personal, sus relaciones de cooperación y, en general, sus oportunidades de desarrollar sus conocimientos, habilidades e intereses.

Utilizaremos el concepto de "enriquecimiento del trabajo" para referirnos, en conjunto, a esos cambios.

En un SILOS se darán posibilidades particularmente favorables para llevar a cabo este aspecto de la EPS. Entre otras: relaciones de trabajo más estrechas, participación y contacto directo con los problemas de las comunidades.

No obstante, resulta difícil exponer todas las posibles acciones que se pueden emprender en este sentido, por cuanto se trata de una dimensión esencialmente creativa de la EPS, cuya concreción depende de una amplia gama de factores administrativos y técnicos.

A continuación se exponen varias de esas posibles acciones:

a) **Diversificación de tareas:** Una vez identificadas las distintas tareas que componen las actividades ocupacionales del personal ubicado en un SILOS, resulta mucho más fácil examinar y aplicar algunos cambios en su diseño y distribución.

Una forma posible de diversificación consiste en aumentar el número de tareas asignadas a determinadas ocupaciones. Otra es la ampliación de su contenido.

Cualquiera sea el procedimiento, lo importante será realizarlo con finalidades precisas:

-Evitar los efectos indeseables que puede tener la limitación o fragmentación excesiva de las tareas, al reducir el contenido cognoscitivo del trabajo, limitar en el trabajador la expresión activa de su personalidad o generar condiciones de monotonía en las labores.

-Facilitar el desarrollo de los conocimientos y habilidades de las personas.

-Aprovechar más racionalmente sus capacidades y con ello sus oportunidades de autoevaluación y de satisfacción.

La diversificación de tareas puede actuar como un poderoso medio de educación permanente al permitir una mayor ingerencia del trabajador en el proceso de trabajo. Naturalmente, en su diseño habrá que tomar en cuenta diversos criterios: intereses del personal, equilibrio óptimo de las responsabilidades asignadas, adecuación de la carga de trabajo de cada individuo, etc.

b) Rotación de puestos: Consiste en el desplazamiento programado de los trabajadores a puestos afines, por periodos determinados. Su contenido educativo puede ser muy alto, al posibilitar el acceso de los trabajadores a experiencias variadas.

Si las ocupaciones se encuentran muy definidas o hay obstáculos de alguna índole para la rotación de puestos (por ejemplo, aspectos reglamentarios o legales), puede optarse por programar la rotación del personal en ciertas tareas específicas.

c) Reflexiones sobre el proceso de trabajo y su significado:

A la orientación del trabajador recién incorporado al SILOS (inducción) es posible agregar numerosas actividades para que los trabajadores examinen más a fondo el sentido de su quehacer (coloquios, debates, etc.).

Esta modalidad de EPS puede alcanzar una gran riqueza, precisamente por la inserción de los interesados en un hecho tan complejo y analíticamente rico como es la Salud. A partir de cada ocupación, de cada problema, del funcionamiento global del SILOS o desde una variedad de atalayas, tendrán la oportunidad de fortalecer su comprensión crítica de lo que hacen y del proceso en que participan.

d) **Participación en la toma de decisiones:** Indispensable en un SILOS, la ingerencia directa del personal en la programación y evaluación de sus labores tiene también un papel educativo esencial, no sólo porque permite a cada individuo conocer más ampliamente el quehacer colectivo en que se encuentra imbuido, sino también porque esto motivará en él un mayor interés por aprender de lo que otros hacen y un sentido de compromiso determinante en sus actitudes y valores hacia la educación.

e) **Fortalecimiento del trabajo en equipo:** La naturaleza dialógica y multidisciplinaria de la EPS no puede concretarse sin trabajo en equipo.

Un equipo es un grupo semiautónomo de personas cuyas funciones y tareas son complementarias.

En lo que concierne a la EPS, es importante reiterar que el denominado "trabajo interdisciplinario", ingrediente constitutivo de los equipos, no consiste solamente en la cooperación que se establece entre individuos con diversas calificaciones: supone el desarrollo de una perspectiva común ante determinados problemas, lo que significa estudiarlos juntos, unificar metas, compartir conocimientos.

Así, el trabajo interdisciplinario es un medio y una meta de la EPS: medio porque los individuos estudian y actúan juntos y meta porque una de las más importantes finalidades de esta opción educativa es la de apoyar la capacidad de trabajo cooperativo en los grupos.

CAPITULO IX

COMENTARIOS FINALES

En las páginas anteriores se ha presentado una propuesta metodológica integral para la programación de la Educación Permanente en Salud a nivel de Sistemas Locales de Salud.

Se ha procurado que la misma responda a dos requisitos básicos:

1º) Concordancia con el verdadero sentido de "lo permanente" en la Educación Permanente: el contenido educativo del trabajo y la posibilidad de desarrollo incesante del ser humano.

En el caso específico de los SILOS, el fundamento educativo del trabajo adquiere connotaciones muy especiales y significativas. En particular dos:

- El quehacer interdisciplinario que se lleva a cabo en contacto directo con la problemática de salud de poblaciones particulares.

- El intercambio de actividades cognoscitivas y prácticas con comunidades que son o pueden ser sujetos primordiales en la producción de sus condiciones de salud.

2º) Sentido realista: Todas las acciones que se han planteado como parte de una metodología de EPS a nivel local son perfectamente realizables con un adecuado y entusiasta planeamiento. Todos los elementos que concurren en su desarrollo forman parte de la "vida real" de un SILOS.

Dentro de un sistema descentralizado de salud, los equipos constituidos en los niveles locales pueden perfectamente tomar bajo su responsabilidad las actividades específicas contenidas en la propuesta. Esto, naturalmente, en el entendido que sus lineamientos globales hayan sido previamente incorporados a las políticas del correspondiente sistema nacional y ajustados a las características de cada país. Con todo, es de la mayor importancia enfatizar dos aspectos relacionados con la viabilidad de una propuesta de este tipo:

En primer lugar, se trata de una metodología cuyas partes o "ejes programáticos" se interrelacionan muy estrechamente, es decir, constituyen un sistema.

La "separación" entre capacitación del personal en servicio, integración comunidad-servicios y enriquecimiento educativo del trabajo responde a necesidades analíticas y de ordenamiento operativo. No obstante, muchos programas educativos podrán combinarlos de diversas maneras. Por ejemplo, un programa de capacitación puede incluir prácticas en la comunidad como una actividad indispensable o de gran valor complementario.

En segundo lugar, la aplicación de una metodología de este tipo supone un proceso continuo, que se irá fortaleciendo paulatinamente.

Cohherentemente, los diversos ejes programáticos que se han considerado no tienen, por decirlo de algún modo, una misma "velocidad de despegue": los programas de capacitación pueden ser rápidamente implementados, sobre todo porque al principio pueden basarse en la contribución de fuentes externas al SILDS. La investigación participativa puede ser un proceso muy lento y laborioso, según las condiciones iniciales que se tengan, esto es, el grado de organización y de conciencia que la comunidad tenga acerca de sus problemas. El enriquecimiento educativo del trabajo también será gradual y estará siempre sujeto a las políticas de administración de recursos humanos vigentes en el sistema.

Muy posiblemente se avanzará con más rapidez en determinados ejes. O tal vez se empezará con algunos de ellos en tanto que se crean condiciones para los otros. Lo importante, en este caso, es que se tenga una visión estratégica integral y armoniosa, porque de lo contrario una metodología intrínsecamente integral como es la EPS puede verse mutilada o sesgada de manera inconveniente.

Por último, convendrá reiterar que, en virtud de la diversidad de elementos que la propuesta integra, su utilización implica el estudio de numerosos aspectos conceptuales y metodológicos. En rigor, el manejo de esta o de cualquiera otra propuesta de EPS demandará un proceso de capacitación a nivel de los equipos respectivos, teniendo en cuenta la formación heterogénea de sus miembros y la novedad del quehacer educativo en cuestión.

Parece conveniente que tal proceso sea organizado desde el nivel central y a escala nacional, sin perjuicio de la autoevaluación que se practique en los equipos locales.

De esta manera, las acciones destinadas a impulsar la EPS en un país podrán tener por sí mismas un alto valor educativo y motivador.

Cuadro N°6 : PRINCIPALES COMPONENTES METODOLÓGICOS DE LA EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD EN UN SILOS, ORDENADOS SEGUN EJES DE PROGRAMACION DIFERENCIADOS.

