

Universidad Abierta Interamericana



Facultad de Desarrollos e Investigación Educativos

Sede Rosario - Campus Pellegrini

Carrera: Profesorado Universitario

Tesina Título

**Educación Permanente en Salud: Una herramienta necesaria
para el desarrollo de los Servicios de Salud**

Alumno: Silvina María Molinari silvina.molinari@gmail.com

Domicilio: 1° de mayo 1458 - Rosario

Teléfono: 0341-156562740

Tutor: Mg. Lic. Ana María Trottini

Mayo 2012

Índice

Contenido	Página
Prólogo	3
Introducción.....	4
Capítulo 1 Educación Permanente en Salud: conceptos, propósitos y beneficios.....	10
Capítulo 2 Modelo de Educación Permanente. Enfoques educativos. Modelos Pedagógicos. Dimensiones. Fases del Proceso.....	17
Capítulo 3 Calidad y Capacitación.....	29
Capitulo 4 Identificación de las Necesidades Educativas del Servicio.....	34
Conclusiones	38
Aportes.....	42
Anexo	44
Bibliografía.....	46

Prólogo

Un Hospital Universitario es reconocido como prestador de Servicios de Salud, por la atención médica que ofrece en cada uno de los niveles de complejidad y también por la capacitación universitaria que proporciona en cuanto a la enseñanza y la práctica brindada por las autoridades académicas competentes a partir de sus aportes orientadores.

Este ámbito no sólo se encuentra comprometido con la puesta en marcha de las Políticas de Salud, sino también con las funciones esenciales de la Universidad, en los ejes de docencia, asistencia, investigación y extensión.

La presencia de la educación en el ámbito hospitalario mejora la calidad en la enseñanza y en los servicios lo cual se reporta en un beneficio directo hacia el paciente. El estudiante de grado y de posgrado está inmerso en un debate permanente que lo lleva a enriquecer diagnósticos y tratamientos, incentivando su espíritu de investigación y promoviendo en él, la actualización permanente.

El hospital y la Universidad deben considerar como fundante su misión de servicio, otorgando respuestas a las necesidades de salud de la población, amalgamando el potencial humano, la investigación científica y el desarrollo de las tecnologías. Esta concepción de formación integral constituye un verdadero desafío frente al entramado de la sociedad toda...

Segundo Foro de Hospitales Universitarios. El desafío de la formación Integrada. Rosario, Noviembre de 2012.

Introducción

La Educación Permanente en Salud es el proceso de aprendizaje en los servicios de salud que está presente durante la vida laboral del trabajador. Sus pilares fundamentales están dados por la participación activa y consciente de los trabajadores, un alto grado de motivación y compromiso en la elevación de la calidad de las actividades profesionales que el trabajador brinda a la población, y la problematización y transformación del servicio. El objetivo que se persigue es lograr la transformación cualitativa del trabajador en salud a través de las actividades educativas, que se desarrollan en el propio servicio con un eje metodológico central: la educación en el trabajo, lo cual constituye un factor de transformación a partir de los problemas de los servicios y del capital humano inserto en el mismo. Esta concepción de estudio-trabajo integra lo académico, laboral e investigativo¹.

La educación del personal de salud, concebida como proceso permanente, promueve el desarrollo integral de los trabajadores del sector, utilizando el acontecer habitual del trabajo, el ambiente normal del quehacer en salud y el estudio de los problemas reales y cotidianos, como los instrumentos y situaciones más apropiados para producir tal aprendizaje².

La capacitación es una de las estrategias más usadas para enfrentar los problemas de desarrollo de los servicios de salud. Gran parte del esfuerzo para lograr aprendizajes se opera a través de la capacitación, esto es de acciones intencionales y planeadas que tienen por misión fortalecer conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas que las dinámicas de las organizaciones no proveen, al menos en escala suficiente, por otros canales.

¹ Álvarez, R. *Educación Permanente*. Revista Cubana de Med Gen Integr. 14(6):519-21.1998

² Haddad, J; Mojica, M; Chang, M. *Proceso de Educación Permanente en Salud*. Educ. Med. Salud, Vol. 21, No. 1 (1987).

Pero la capacitación se desarrolla, también, bajo una gran variedad de condiciones institucionales, políticas, ideológicas y culturales, que anticipan y sobredeterminan el espacio dentro del cual la capacitación puede operar, sus límites y sus alcances.³

En el tipo de proceso de educación que se propone cabe señalar los siguientes elementos: el *contexto*, que constituye la base de sustentación de los objetivos del proceso en cuestión; la *identificación de necesidades de aprendizaje*, que requiere acciones educativas para todo o parte del personal; el *perfil educacional*, que consiste en la identificación de los conocimientos, habilidades y actitudes que el trabajador debe adquirir para hallar la mejor forma de desempeñar su cometido social y laboral. El *proceso de capacitación*, finalmente, articula todos estos elementos y se desarrolla en el interior mismo de la práctica profesional.

La determinación de las necesidades de aprendizaje es indispensable para poder garantizar la calidad de los programas de superación profesional en de sus variantes.

En cualquier modelo propuesto para el incremento permanente de la calidad de los recursos humanos en salud, siempre se debe partir del análisis de los procesos de salud y de trabajo en instituciones concretas, a fin de poder comprender cuál es la situación existente en el contexto valorado, siguiendo con la evaluación del factor "recurso humano", o sea, de su desempeño profesional; empleando en todos los casos como eje metodológico el de la problematización.⁴

Como en todo proceso, debe tenerse en cuenta los componentes del monitoreo, que implica el señalamiento oportuno de indicadores; seguimiento, que entraña la factibilidad de dar respuesta correctora a las deficiencias, desajustes y discrepancias detectadas en el proceso, y por último el componente de administración educacional, que significa adoptar las medidas necesarias para garantizar el alcance de los objetivos educacionales.

³ Davini, María Cristina. *Enfoques, problemas y perspectivas en la educación permanente de los recursos humanos de salud*. <http://portal.campusvirtualsp.org>

⁴ Salas Perea, Ramón. *La identificación de las necesidades educacionales*. Educ Med Súper v.17 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2003.

Cualquier modelo de educación permanente planteado, considera la capacitación como una estrategia destinada a optimizar la productividad del servicio a partir de los recursos humanos existentes, pero, ¿por qué es importante la capacitación del personal del personal para controlar la calidad del laboratorio?

El Laboratorio es una parte esencial para el diagnóstico, tratamiento, prevención e investigación de las enfermedades, y por tanto de las ciencias de la salud, donde se desarrollan funciones específicas que deben asegurar que la información suministrada sea clínicamente útil.

Los profesionales somos conscientes de la importancia y la necesidad de desarrollar una formación permanente que acompañe el desarrollo de los avances científicos, con el objeto de satisfacer los requisitos de mejorar la calidad de las prestaciones, en beneficio de los usuarios.

Como menciona Álvarez, el desarrollo acelerado y constante de la revolución científico- técnica y la explosión de conocimientos en el campo de la salud, experimentaron importantes y progresivas transformaciones tanto en la estrategia, funciones y dinámicas, como en la actualización, lo que obliga a los profesionales a “mantenernos actualizados” mediante un perfeccionamiento continuo, con una estrategia de carácter científico⁵.

En el marco de este trabajo enfocamos el concepto de calidad a la recuperación de la responsabilidad intelectual de las prácticas del personal y la consideración de las necesidades de ajustes del proceso de trabajo que constituyan oportunidades de mejora de la calidad que, en definitiva, redundan en beneficio no solo del trabajador sino también de los usuarios del servicio.

Establecer políticas de educación permanente en salud como parte de la gestión de calidad del laboratorio clínico favorece la utilización del recurso disponible, lo cual provee satisfacción y confiabilidad a la información brindada.

Creemos que la implementación de un programa de Educación Permanente del Personal de Salud, como herramienta de gestión, redundará en

⁵Álvarez, R .*Op. cit. Pag.4*

beneficios tanto en el personal involucrado que se nutre durante el proceso, como para los usuarios, ya que tiende a mejorar la calidad del servicio.

El Hospital Escuela Eva Perón, funciona como un hospital escuela con participación activa de la Universidad Nacional de Rosario, a través de diferentes programas de formación académica, residencias médicas principalmente, intentando integrar las actividades de docencia e investigación a la práctica asistencial. El personal del Laboratorio Central, generalmente se encuentra ajeno a estas actividades. Si bien, el laboratorio funciona bajo la misma temática, carece de estrategias que promuevan la educación permanente, quedando limitadas las actividades de docencia a un acto aislado y no relacionado con el quehacer diario. Este hecho hace necesaria una reestructuración de las actividades académicas, que tienda a la integración de las actividades de docencia, investigación y asistencial que se desarrollan en el servicio.

La capacitación en salud promueve el trabajo en equipo, propiciando las capacidades del trabajador como integrante de un equipo interdisciplinario. Situación pocas veces observada, tanto dentro de la unidad, como en relación con otras, ya que la práctica diaria se limita a la resolución de lo asistencial en forma aislada, justamente por lo referido en párrafos anteriores: la falta de intervención en las actividades académicas nos mantiene aislados de la vida institucional y, en consecuencia de poder actuar en forma interdisciplinaria.

Por lo que, si bien, existen programas de capacitación permanente planteados en el marco de un hospital escuela, cada servicio debe decidir en gran medida, los métodos que adoptará según sus necesidades y recursos. Todo profesional, está implícitamente comprometido con la capacitación permanente. En este sentido, cada servicio y en este caso en particular el laboratorio, deben transformarse en centros de Educación Permanente, modificando, de ser necesario, su organización y métodos de trabajo, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y fortalecer el trabajo interdisciplinario.

Lo mencionado, se traduce principalmente en el clima laboral observado, el personal del Laboratorio Central del HEEP se encuentra desmotivado,

trabaja en forma rutinaria y no coordina con otros servicios (trabajo interdisciplinario) y esto, impacta directamente en la productividad y la calidad de las prestaciones.

Si bien, las causas del problema pueden ser múltiples, consideramos a la educación permanente en salud como una herramienta de gestión que puede mejorar la calidad asistencial.

El concepto de educación permanente es adoptado como una consecución de acciones de trabajo-aprendizaje que propone a partir de una situación problemática, superarla, cambiarla y transformarla en una situación favorable.

A través de la educación permanente se intenta lograr el desarrollo de las personas en la realidad concreta de vida y trabajo, para que el individuo tenga mayor capacidad y posibilidad de construcción. Para ello es necesario identificar los mecanismos e instrumentos que articulen las actividades de capacitación dentro del contexto de trabajo y facilitan el trabajo en equipo.

La incorporación de un modelo de educación permanente en salud en el laboratorio mejora el desarrollo individual de los profesionales, el trabajo en equipo y el trabajo interdisciplinario, lo cual se reporta en una mejora de la calidad de las prácticas en beneficio principalmente de los usuarios del servicio.

Como objetivo general de esta investigación nos propusimos establecer un modelo de capacitación en el marco de la Educación permanente en salud, como una estrategia que promueva el desarrollo de las competencias individuales, el trabajo interdisciplinario y la calidad de las prestaciones de acuerdo a las necesidades del servicio.

Con este fin, caracterizamos Educación permanente en salud, propósitos y beneficios; describimos el modelo de educación permanente; definimos el concepto de calidad en relación a la capacitación e identificamos las necesidades educacionales del servicio, para la implementación de un programa de Educación Permanente del Personal de Salud, como herramienta de gestión, que beneficia tanto al personal involucrado que se nutre durante el proceso, como a los usuarios, ya que tiende a mejorar la calidad del servicio.

Los datos fueron recolectados en primer lugar a través de la búsqueda bibliográfica, artículos en revistas científicas, páginas de internet, esto nos permitió establecer los conceptos básicos del análisis.

Utilizamos una estrategia metodológica múltiple, realizamos un estudio exploratorio descriptivo, observacional y transversal. La población de estudio, comprendió todo el personal profesional del Laboratorio Central del Hospital Escuela Eva Perón.

La unidad de análisis, se corresponde con todos los profesionales que prestan servicio en la unidad y la utilización de una guía de entrevista estructurada, nos permitió establecer las categorías de análisis.

A través de los resultados de los resultados de las entrevistas pudimos conocer las necesidades de aprendizaje del servicio y tomamos en cuenta los factores más destacados de los perfiles evaluados.

Con este trabajo establecimos las necesidades educacionales del servicio a fin de proponer un modelo de EPS que se adapte a las necesidades del mismo. Con el análisis de los datos concluimos que si bien existen necesidades educativas y la EPS es una herramienta útil que permitirá mejorar algunos aspectos, no es aplicable a todos los agentes involucrados, por lo que se hace necesario un estudio más amplio que permita en primer lugar evidenciar los problemas más importantes a fin de poder proponer diferentes estrategias que se adapten a las necesidades de cada uno.

Capítulo 1

Educación Permanente en Salud: concepto, propósitos y beneficios.

Hacia mediados de los sesenta surge en los países desarrollados la propuesta de una nueva orientación de la Educación de adultos, la Educación Permanente, que implica un nuevo concepto: la educación debe seguir a lo largo de toda la vida. Este modelo no prioriza tanto el contenido como la forma de transmisión. La Educación Permanente se ocupa de estudiar las relaciones existentes entre los conocimientos y las prácticas educativas antiguas y las modernas, como también las diferencias que existen entre las maneras de aprender de un niño y un adulto⁶.

La educación permanente se fundamenta en características de continuidad, replanteamiento de la naturaleza de los actores educativos y la vinculación de los procesos de desarrollo. Se instala desde entonces en la línea dominante del debate pedagógico internacional y en el sector salud en particular.

Se entiende que, la educación permanente es una parte natural de la vida de las personas y se imparte a través de muchos tipos de instituciones, como el lugar de trabajo, organizaciones vecinales, bibliotecas, sindicatos y otros grupos sociales. Es un proceso continuo, dinámico y ordenador del pensamiento. Álvarez sostiene que todo grupo social es educativo y que el espacio educativo es universal, de carácter integral e integrador y emplea métodos activos y participativos⁷.

⁶ *Educación Permanente en Salud. Antecedentes de Educación Permanente.* 2005. Ver en: www.didaxis.blogspot.com.ar

⁷ Álvarez Sintés, R. *Educación Permanente.* Rev. Cubana Med Gen Integr v.14 n.6. La Habana nov.-dic. 1998.

Para Autores como Haddad y Roschke, la educación es un proceso “permanente”, de naturaleza participativa, en el cual el aprendizaje se produce alrededor de un eje central constituido por el trabajo habitual de los servicios⁸.

Otra definición contextualiza a la educación permanente como toda actividad de aprendizaje útil realizada de manera continua con el objetivo de mejorar las cualificaciones, los conocimientos y las aptitudes. Se ve como un proceso que el ser humano desarrolla, completa y actualiza a lo largo de toda su vida en diferentes ámbitos y etapas⁹.

La educación permanente en salud (EPS) es una estrategia de intervención pedagógica e institucional, orientada hacia la mejora de la organización y transformación de la práctica técnica del equipo de salud.

Esta herramienta de gestión de recursos humanos fue impulsada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en diferentes países de Latinoamérica¹⁰.

La EPS recibió las propuestas técnicas de la OPS. Ambos, durante la década de los setenta manifestaban instrumentos comunes para el logro de la extensión de la cobertura. A pesar de ello, la concepción y práctica dominante de la llamada educación continua, confinaba a la EPS a ser un mecanismo para el mantenimiento y extensión de la competencia profesional. De un objetivo de transformación del conjunto institucional se pasaba así, a una utilización profesionalizante y de impacto más limitado.

El énfasis se colocó en esa época, en la actualización del conocimiento, sin tomar en consideración las funciones del personal, las necesidades de la población, o las características de los servicios. Las decisiones al respecto se regían por las necesidades de los grupos profesionales para mejorar sus posibilidades de desempeño técnico¹¹.

⁸ Haddad, J; Roschke, M.A; Davini, M.C. *Educación permanente del personal de salud*. Washington DC: OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 100. 1994

⁹ *Modelo Nacional de Educación Permanente en Salud*. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. República de Paraguay. 2007

¹⁰ *Educación Permanente en Salud como estrategia de cambio. Educación Permanente en Salud Principales ejes conceptuales*. Ver en: http://www.smu.org.uy/dpmc/pracmed/ix_dpms

¹¹ *Educación Permanente en Salud. Antecedentes de Educación Permanente*. 2005. Ver en: www.didaxis.blogspot.com.ar

A partir de 1984 se realizó una recopilación de experiencias educativas en salud que venían produciéndose en diversos países de América. Todos ellos tenían un interés común: modificar las prácticas educativas con el objetivo de transformar la práctica de salud en los servicios.

Tal trabajo colectivo, se fue consolidando hacia fines de los ochenta, en torno a una propuesta pedagógica basada en la noción de que el trabajo es el eje fundamental para el aprendizaje. Se elaboró una propuesta, evaluada por un grupo de consulta regional y coordinado por la OPS que se caracterizó fundamentalmente por hacer de la educación de los trabajadores de la salud un proceso en que el trabajo se destaca como eje del proceso educativo, fuente de conocimiento y objeto de transformación; por dar prioridad a la participación colectiva y multidisciplinaria; y por favorecer la adquisición dinámica de nuevos conocimientos mediante la investigación, búsqueda y el manejo analítico de fuentes de información y de intercambio de saberes y experiencias¹².

Rovere, define a la EPS como: “la educación en el trabajo, por el trabajo y para el trabajo en los diferentes servicios, cuya finalidad es mejorar la salud de la población”, basándose en el trabajo que viene realizando el programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS.

La principal característica de esta modalidad es situarse en el lugar de trabajo, aprovechando el potencial educativo presente en las situaciones laborales habituales. El objetivo es lograr la transformación cualitativa del trabajador de salud a través de las actividades educativas que se desarrollan en los propios servicios con un eje metodológico central: la educación en el trabajo. Esto constituye un factor de transformación a partir de los problemas del servicio y el capital humano inserto en el mismo.

Los nuevos paradigmas educacionales enfocan la educación permanente como una herramienta de intervención estratégica, inserta en una propuesta de cambio. Consiste en un proceso de aprendizaje que rescata y valora el saber hacer y saber aprender. El **modelo pedagógico** que utiliza es

¹² Pérez, A; Cruz Acosta, A. *Diagnóstico de Salud y Diagnóstico Educativo. Un enfoque integral*. Revista Cubana de Salud Pública. 1996

la **problematización** ya que parte de la caracterización y análisis de la práctica diaria como medio para transformar y mejorar los servicios en el seno del equipo de salud¹³.

El énfasis del aprendizaje se colocará en el **aprender haciendo**¹⁴. Cada individuo que participe tiene que poder ver por sí mismo y entender a su manera, las relaciones entre los medios y métodos empleados y los resultados obtenidos.

La **reflexión en la acción**¹⁵, tendrá como patrón y herramienta de aprendizaje a la indagación, en tanto que admite la experimentación, probar nuevas acciones que posibiliten explorar los fenómenos observados, verificar la comprensión de los mismos o certificar los pasos que se han seguido para lograr la mejora.

Esta modalidad de **estudio-trabajo** va en oposición a los programas de capacitación en servicio que se desvinculan de la práctica concreta, una concepción académica fundamentada en la transmisión vertical de conocimientos.

El aprendizaje será entendido como un **proceso de construcción**. El conocimiento no se recibe simplemente, sino que se construye por el sujeto a través de la acción, de las actividades que desarrolla. Ausubel sostiene que las nuevas ideas solo pueden entenderse y retenerse si se refieren a conceptos o proposiciones ya disponibles. El aprendizaje significativo tiene lugar cuando se intenta dar sentido o establecer relaciones entre los nuevos conceptos con la experiencia anterior.

Las actividades de aprendizaje serán relevantes en cuanto el proceso incluya la **participación grupal**, la **búsqueda cooperativa** y el **intercambio de ideas**. El trabajo en equipo da sentido y significado a la práctica¹⁶.

¹³ OPS/OMS. *Educación Permanente de Personal de Salud*. Washington. 1994. Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 100. OPS/OMS. *Educación Permanente de Personal de Salud en la Región de las Américas*. Washington, Fascículos I al X. Serie Desarrollo de Recursos Humanos.

¹⁴ Dewey, J. *Democracia y Educación*. Madrid, 1998.

¹⁵ Schön, D. *La formación de profesionales reflexivos*. Barcelona, Paidós. 1992

¹⁶ *Formación de Actores y Gestión de Equipos Promotores de la Salud*. Programa nacional de municipios y comunidades saludables. Portafolio educativo. Ver en: <http://www.msal.gov.ar/municipios>.

La **identificación de las necesidades de nuevos aprendizajes** es un punto de partida importante dentro de la cadena de acciones que demanda esta estrategia como proceso permanente. Las necesidades surgen de evaluar las diferencias existentes entre las capacidades reales del capital humano disponible y las requeridas para llevar adelante las actividades que demanda esta estrategia.

Una vez detectados los problemas de manera objetiva, se puede avanzar en la búsqueda de fuentes de información para comprenderlos y profundizarlos, generándose así un momento para la reflexión y el enriquecimiento teórico. A partir de allí se podrán elaborar hipótesis de solución de problemas y formular un plan de acción que permita poner en práctica las modificaciones al o los problemas identificados. Se trata así de generar la capacidad de autogestión y de desarrollar conocimientos a partir de la apropiación de nuevos contenidos científico-técnicos relacionados con los problemas y con los modos de encarar un trabajo colectivo desde diferentes instancias¹⁷.

Generalmente se utilizan como sinónimos los conceptos de Capacitación y Educación Permanente. A partir de diversos estudios y análisis realizados, Davini reconoce tres cuestiones principales asociadas a la capacitación y la educación permanente del personal de salud¹⁸.

La primera es que no toda acción de capacitación implica un proceso de educación permanente. Si bien toda la capacitación tiene como objetivo el desempeño del personal, no todas esas acciones representan una parte sustantiva en una estrategia de cambio institucional.

La segunda es que la educación permanente, como estrategia sistemática y global puede albergar en su proceso a distintas acciones específicas de capacitación, y no a la inversa.

¹⁷ *Formación de Actores y Gestión de Equipos Promotores de la Salud. Ibídem. Pag.13*

¹⁸ Davini, María Cristina . *Enfoques, problemas y perspectivas en la educación permanente de los recursos humanos de salud*. Ver en: <http://portal.campusvirtualsp.org>

Finalmente, todo proceso de educación permanente requiere ser pensado, diseñado y operado a partir de un análisis estratégico y de la cultura institucional de los servicios de salud en el que se instala.

Desde esta concepción, la educación permanente se plantea como una estrategia de cambio. Este modelo de educación posee un carácter permanente, transformador, contextualizado, participativo, interdisciplinario, responsable y accesible a todos. La educación permanente entiende que el trabajo es una fuente de creación e investigación. Se trata de crear un pensamiento crítico ante problemas que existen y que merecen una solución alternativa y compartida. Por este motivo, la educación permanente rescata la participación colectiva y el intercambio multidisciplinario.

La propuesta de la educación permanente parte de la idea de que todo el saber cambia y que hay que volver a aprender, hay que volver a capacitarse, hay que ajustarse al mundo cambiante y nuevo, determinado por el acelerado desarrollo científico y técnico. En vista de que lo aprendido queda desfasado rápidamente es necesario situarse en un continuo aprendizaje y prepararse para adaptarse a situaciones nuevas. Por ello es importante dotar al individuo de instrumentos más que de conceptos. Es imprescindible “aprender a aprender”¹⁹.

Esta estrategia supone que la educación de grado no es por sí garantía de un desempeño profesional idóneo permanente. Los avances del conocimiento y las condiciones sociales imponen la idea de educación permanente o educación a lo largo de toda la vida. Sin una educación continua una alta proporción de la competencia inicial no es congruente con los requerimientos de la práctica.

Si bien EPS puede brindar un aporte para compensar dicha brecha, no se agota en ello. La EPS intenta superar el enfoque de racionalidad instrumental ya que se orienta en una concepción y estrategia educativa para

¹⁹ UNESCO. *Aprender a Ser. La Educación del futuro*. Alianza Universidad. Madrid. 1987. Jabonero M, Ruano M. *Educación de Personas Adultas: Un Modelo de Futuro*. Ed. La muralla. Madrid, 1997.

el desarrollo de capacidades profesionales y el equipo de salud, así como también promueve las capacidades institucionales para un cambio cultural²⁰.

²⁰ *Formación de Actores y Gestión de Equipos Promotores de la Salud. Op.cit. Pag. 13*

Capítulo 2

Modelo de Educación Permanente. Enfoques educativos. Modelos pedagógicos. Dimensiones. Fases del proceso

Enfoques educativos

Los enfoques educativos son articuladores entre las intenciones educativas, el conocimiento sistemático y las prácticas concretas. Integran un marco de concepciones y criterios que permiten no solo explicar los procesos y resultados educativos, sino también orientar las propuestas e intervenciones educativas.

Así mismo, ellos no son estáticos, sino que se transforman y renuevan a lo largo del tiempo en función de los cambios sociales, los avances en el conocimiento y la experiencia. En otros términos, son productos sistemáticos y fundamentados, generados en el marco de condiciones históricas concretas.

Es sabido que nos encontramos en proceso continuo de transformación estructural de las sociedades y de sus prácticas. Esta transformación estructural, va más allá de lo tecnológico, abarcando todas las esferas de la actividad humana. La sociedad se enfoca hacia procesos, con continua innovación de sus productos. Su materia prima fundamental es la información. El control del conocimiento y la información tienen prioridad y define quien tiene el poder en la sociedad.

En este contexto, los nuevos enfoques educativos realizaron una verdadera revolución cognitiva y cultural. En primer lugar, las condiciones sociales y económicas actuales ponen en duda la eficacia de los procesos de enseñanza exclusivamente escolarizados para generar la fuerza de trabajo que las organizaciones requieren. Esto se refiere tanto a la cuestión necesaria y permanente de actualización del conocimiento, como al desarrollo de nuevas competencias cognitivas y sociales para participar en la construcción del

mismo. En segundo lugar, el papel de las nuevas generaciones de profesionales que requieren nuevos espacios del conocimiento y la construcción de múltiples identidades culturales.

Los enfoques educativos requieren de un marco conceptual de educación crítica y relevante que permitan rescatar las intenciones educacionales de transformación de las prácticas mismas. Ello implica retomar las ideas fundadoras de la pedagogía comprometida con valores de cambio social y de las organizaciones.

La historia es una construcción permanente y los enfoques educativos se generan y transforman a lo largo del tiempo, con nuevos desafíos, viejos problemas y nuevas prácticas.

Durante la década de los ochenta, los debates en torno a la educación y capacitación del personal de salud, contribuyeron a una renovación en torno a los enfoques y estrategias utilizadas, propiciando nuevos interrogantes. Estos enfoques recuperaron los aportes históricos de la pedagogía crítico-social, comprometidos con el cambio organizacional e institucional. Su objetivo es la ampliación de la conciencia, a partir de la problematización de las prácticas y al desarrollo de sujetos colectivos alrededor de compromisos sociales democráticos.

La clásica capacitación centrada en la transmisión de contenidos, dirigida a individuos y con baja integración de las prácticas (educación continua) fue objeto de análisis. Estos cuestionamientos llevaron a la construcción del enfoque educativo y de metodologías pedagógicas de EPS, con los aportes de educación crítica de adultos²¹, la educación en el trabajo²², el desarrollo de la ciencia cognitiva y el estudio de los cambios institucionales²³.

De acuerdo a las ideas modernas, enfoque educativo de EPS se apoyó en nuevas perspectivas. Por un lado, tienen en cuenta el potencial educativo de las prácticas y la situación de trabajo, incorporando el enseñar y el aprender a la reflexión contextualizada, identificando los problemas de las prácticas

²¹ Le Boterf, G. *La investigación participativa como proceso de educación crítica*. UNESCO, 1979; y, Freire, P. *Acción cultural para la libertad*. Tierra Nueva. 1975.

²² Nosella, Paolo. *Trabalho e Educação*,. Conferencia Brasileira de Educación, 1986.

²³ *Enfoques Educativos en el Campus Virtual de Salud Pública*. OPS.2008.

vigentes en los servicios y las necesidades de salud de la comunidad, reconociendo que solo se cambia si se reconoce el problema o necesidad. Además, considera al grupo de trabajo como constructor activo del nuevo conocimiento y de la nueva práctica. Esta construcción incluye la identificación de problemas, la priorización de los mismos, la definición de nuevas formas de acción, su experimentación y evaluación.

Como proceso integral, la EPS integró el proceso colectivo y el desarrollo de capacitaciones específicas a grupos particulares.

Sin embargo, estos enfoques deben renovarse, frente a nuevas realidades y problemas asociados a las políticas y reformas que cada país sufre, sumados a la transformación estructural de la sociedad de la información, que requieren renovar las experiencias y los procesos educativos de acuerdo a los cambios sociales y a las oportunidades que ellos generan. Esto no implica sustituir los programas existentes, sino complementarlos y apoyarlos con las nuevas herramientas disponibles.

Modelos Pedagógicos

Davini, distingue tres modelos pedagógicos, apoyados en teorías y prácticas de la educación para adultos, la formación profesional y la capacitación en servicio: la pedagogía de la transmisión, la pedagogía del adiestramiento y, la pedagogía de la problematización.

Cada uno de ellos se basa en hipótesis y supuestos fundamentales y tienen estrategias de acción práctica y estilos de trabajo diferentes. Poseen una historia distinta y un origen particular, ya que fueron elaborados como respuestas a objetivos y proyectos de sociedades diferentes.

A.-Pedagogía de la transmisión.

La actividad principal recae en el profesor, mientras que el alumno (trabajador) es pasivo, su actividad se limita a recibir la información que se le presenta.

Este esquema es el más empleado en las instituciones escolares, desde la infancia hasta la edad adulta. Este modelo tiende a expandirse en ámbitos formativos no escolares, tal como las instancias de perfeccionamiento en servicios de salud, al margen de la experiencia adquirida en el ejercicio laboral.

Aparentemente, el modelo resulta útil para introducir un número considerable de información en poco tiempo. Como toda opción pedagógica puede producir efectos no buscados que ponen en riesgo cualquier proceso de formación que pretenda modificar las prácticas de trabajo en los servicios de salud.

La relación que se establece entre el docente y el trabajador de salud es de dependencia, arrojando un resultado de pasividad del personal. Se establece una relación asimétrica, hay uno que sabe más y otro menos. Con este modelo generalmente se ignora lo que el personal sabe, se ignora su experiencia y por lo tanto al propio servicio como fuente de conocimiento y problemas. La dependencia alumno-profesor establecida, rompe toda oportunidad de interacción grupal como unidad de interacción y aprendizaje.

Lo que los trabajadores deben saber es propuesto desde afuera del servicio, quedando el proceso de trabajo fuera de los contenidos. De esta forma se produce una ruptura entre la teoría y la práctica. Esto corresponde al modelo deductivo, en el cual la teoría antecede a la práctica, quedando esta última como campo de aplicación y no como fuente del saber. De esta forma, el conocimiento viene "listo", lo que lleva a disminuir la necesidad de pensar, ya que solo es necesario retener la información que luego será evaluada.

El papel del docente queda definido como de autoridad y control, el saber impartido se presenta como incuestionable y con supuesta neutralidad.

Si el objetivo es transformar el servicio y aumentar el compromiso social o modificar actividades de la práctica, el modelo pedagógico descrito es poco útil. Sin embargo, no es necesario eliminar las palabras especializadas de un docente, lo que se requiere es repensar su función dentro de un proceso pedagógico más amplio que reestructure su significación, de modo que las informaciones que se incorporen posibiliten la obtención de los objetivos.

B.-Pedagogía del Adiestramiento

Se trata de un modelo de enseñanza individualizado y su objetivo es lograr la eficiencia, es mecanicista. En él se reconocen los siguientes pasos:

1.-Estudio de la tarea. El trabajador recibe lo que tiene que hacer, cómo se hace y con qué hacerlo; y a veces para que.

2.-Demostración de la tarea. La hace el instructor.

3.-Ejecución de la tarea. El aprendiz realiza, supervisado por el instructor, la tarea asignada.

4.-Evaluación de la tarea. Es permanente. El error es visto como negativo, como algo a eliminar.

La tarea se realiza, muchas veces sin saber el porqué, reduciendo cada práctica a una técnica sin conocimiento de los fundamentos científicos y sin articulación entre las prácticas; el trabajador repite la operación hasta adquirir la destreza necesaria (como en una fábrica). Al no adueñarse de fundamentos, el trabajador está imposibilitado de resolver situaciones problemáticas.

Al igual que en el modelo anterior, la relación es de dependencia y pasividad con el profesor; y, al existir una estrecha relación profesor alumno, se rompe toda posibilidad de trabajo grupal.

Solo enseña lo mínimamente necesario y no desarrolla la iniciativa y la creatividad. Así mismo, no comparte la visión del proceso de trabajo como un todo y mucho menos de la institución donde se realiza y de los destinatarios de su acción.

Esta pedagogía contribuye más con el logro de eficiencia técnica en tareas específicas que con la transformación del proceso de trabajo.

C.-Pedagogía de la problematización

En este modelo los alumnos se convierten en el soporte principal de la formación. El docente es más un estimulador, orientador y facilitador que un instructor. El alumno puede descubrir por sí mismo, a través de la reflexión y la elaboración, el saber, sobre todo si le facilitan los pasos.

No se trata de una transmisión de conocimiento, sino de una interacción de experiencias entre los sujetos, que hace entrar en juego tanto el nivel

consciente de sus conocimientos como la afectividad y la psicología profunda. El fin perseguido con esta modalidad, está ligada a un enriquecimiento en los conocimientos. Esta línea pedagógica es muy antigua, y en tiempos más actuales se ve constituida a través de diversas corrientes pedagógicas. En Latinoamérica alcanzó una configuración importante en la obra de Paulo Freire.

El punto de partida es la indagación sobre la práctica entendida como la acción humana y profesional dentro de un contexto social e institucional, por lo que también se la llama la “pedagogía de la pregunta”. El pensar la práctica conlleva un pensamiento colectivo, lo que implica reunir los pensamientos individuales en un pensamiento colectivo.

Esta línea pedagógica brinda importantes aportes en la capacitación del personal. En primer lugar, porque esta modalidad es más propicia para poder generar la transformación específica del trabajador y de las instituciones. En segundo lugar, porque permite generar nuevos conocimientos, puesto que el trabajo grupal realizado evita la transferencia indiscriminada de conocimientos generadas en otros contextos. En tercer lugar, integra lo individual y lo agrupa, fortalece el compromiso social y profesional y contribuye a afianzar la identidad de la categoría profesional.

Sin embargo, esta modalidad presenta algunos requerimientos y desafíos. Uno de ellos es estimular la participación y la integración alrededor del eje pedagógico. Otro es poder incorporarlo a la vida organizacional en forma sistemática y continua. Esto requiere cierta programación y participación que de continuidad al proyecto.

Dimensiones del modelo de educación permanente²⁴

En los modelos de educación permanente, se tiene en cuenta las siguientes dimensiones: 1.-teórica conceptual, 2.-metodológica y 3.-operativa.

1.-Teórico-conceptual: constituida por las teorías y modelos que sustentan la EPS.

²⁴ *Modelo Nacional de Educación Permanente en Salud. Op cit. Pag.11*

1.1-Educación para adultos: es la educación que experimentan las personas una vez terminada la adolescencia. Este proceso le permite al adulto desarrollar aptitudes, enriquecer o aumentar conocimientos, mejorar sus competencias laborales y técnicas, en distintos contextos socioculturales.

La educación para adultos considera, en primer lugar, el desarrollo de sus potencialidades como persona: su autoestima, sus valores, su relación con el ambiente, con las distintas fuerzas sociales, y con sus deberes y derechos como ciudadano.

En segundo lugar, considera el desarrollo del adulto como ser social, para que pueda relacionarse con el otro, trabajar en equipo, conocer el mundo, participar de la igualdad de derechos entre la mujer y el hombre, comprometerse consigo mismo, con el bienestar y la paz.

En tercer lugar, considera el desarrollo del adulto como ser productivo: con mentalidad abierta a la reflexión y al cambio; con capacidad de adaptación a las nuevas circunstancias y climas organizacionales; para que satisfaga sus propios intereses así sea de carácter personal o profesional y para que actúe de acuerdo con la misión de las instituciones y de éstas en la sociedad.

1.2.- Competencias: son factores de superación individual y grupal que permiten el desarrollo de los recursos personales para integrarlos en las posibilidades del entorno. Las competencias son efectivas en la medida en que cada uno establece base y referencia de superación en sí mismo. Así, somos competentes en la medida en que alcanzamos logros efectivos. El origen de esos logros está en el perfeccionamiento de nuestras cualidades personales, tanto individuales como sociales.

D. Mc Clelland. (1968) fue el primer autor en trabajar el término de competencia. Comprobó que el hecho de lograr mejores resultados estaba más ligado a características personales (competencias) que a conocimientos y habilidades.

La competencia es entendida por muchos como la aptitud de una persona para desempeñar una misma función en diferentes contextos y en base a resultados esperados. Se puede definir como la **“Capacidad para actuar con eficiencia, eficacia y satisfacción sobre algún aspecto de la**

realidad ya sea personal, social, natural o simbólica. Cada competencia es así entendida como la integración de tres tipos de saberes: conceptual (saber saber), procedimental (saber hacer) y actitudinal (saber ser)". Ser competente implica el dominio de la totalidad de elementos y no sólo de alguna(s) de las partes.

Un rasgo esencial de las competencias es la relación entre la teoría y la práctica, en la cual la práctica delimita la teoría necesaria. Es decir, es más significativa para el individuo si los conocimientos teóricos se abordan en función de las condiciones concretas del trabajo y si se pueden identificar como situaciones originales. Por lo tanto, la capacitación debe diseñarse a partir de estrategias que además de promover el desarrollo de ciertos atributos (habilidades, conocimientos, actitudes, aptitudes y valores), considere la ocurrencia de varias tareas (acciones intencionales) que suceden simultáneamente dentro del contexto socio-político en el cual tiene lugar la acción; y a la vez permita que algunos de estos actos intencionales sean generalizables.

Este enfoque de competencia, es congruente con la pedagogía problematizadora.

Las competencias, derivan de reconstrucciones y reorganizaciones simultáneas e integradas de saberes, esquemas o estructuras conceptuales, metodológicas, procedimentales y actitudinales previamente adquiridos, de carácter más inclusivos o menos específicos.

Este modelo ubica a las competencias en la educación no formal, aunque, a veces la solución de un problema requiere oportunidades de diferentes orientaciones educativas.

1.3.-Pedagogía Problematizadora

Como mencionamos, se pueden distinguir modelos pedagógicos cuya fundamentación nos lleva a diferentes teorías del aprendizaje. Este modelo utiliza la Problematización, en la cual el que aprende es el sujeto activo de su propia formación.

2.-Dimensión Metodológica. Esta responde a los momentos que hay que transitar para la aplicación del modelo en acciones capacitantes.

2.1-Primer Momento: Identificación y definición de problemas.

Un problema se presenta cuando existe una brecha entre una situación real con la cual no se está conforme que bien podría llamarse insatisfactoria y una situación ideal; o sea, una situación que debe existir.

Existen 3 condiciones para tratar de decidir si una situación en particular requiere ser considerada como un problema para establecer un proyecto de intervención educativa: Diferencia o discrepancia entre lo que existe y lo ideal, o lo planeado; falta de claridad en los factores que producen la diferencia; más de una posible respuesta para resolver el problema.

2.2.-Segundo Momento: Priorización de problemas

En la mayoría de los casos, no hay un solo problema por lo cual se hace necesario establecer prioridades de acuerdo a determinados criterios. Entre otros podemos citar, relevancia, factibilidad, aceptabilidad política y aplicabilidad.

2.3.-Tercer Momento: Análisis Explicativo de los problemas

Consideramos que el problema es el efecto de alguna(s) causa(s) y en consecuencia es de carácter multicausal, y que estas causas se relacionan de manera diferente formando una estructura.

Luego, el análisis de los problemas tomando en consideración las causas que los originan y las relaciones que existen entre ellas es de vital importancia cuando se quiere intervenir para modificarlas o suprimirlas.

Teniendo en cuenta esto, podemos plantear algunas preguntas a fin de explicar los problemas y sus causas. El análisis de los problemas detectados utilizando una red de causas explicativas permite determinar vías para la solución de los mismos. Obviamente, para la solución de algunos problemas, se necesitaran intervenciones no educativas.

2.4.-Cuarto Momento: Detección de Necesidades de Capacitación

La detección de necesidades de capacitación se aborda como la base para una intervención educativa que debe estar dirigida a viabilizar una opción de solución ante una situación-problema determinada y en un contexto determinado.

En una primera instancia, se deben conocer las necesidades de intervención educativa, para las cuales se deben determinar las competencias relacionadas con Educación Permanente que deben poseer las personas. En el seguimiento y monitoreo de la evolución del modelo surgirán otras necesidades de intervención educativa, para las cuales se deberán tomar decisiones a fin de mantener la direccionalidad técnica y política.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, para determinar los contenidos de la capacitación cada uno de los equipos determinará su nivel de competencias y al contrastarlo con el nivel de competencias deseado podrá inferir los contenidos en los cuales el se debe capacitar.

Esto se puede hacer aplicando un cuestionario de detección de necesidades de capacitación construidos de acuerdo a las funciones que realiza cada uno en el servicio.

2.5.-Quinto Momento: Capacitación en Servicio

La capacitación es el acto intencional de proporcionar los medios para posibilitar el aprendizaje. Es decir, adquisición, desarrollo y/o fortalecimiento de competencias, a través de muchas modalidades de ejecución.

Existen diferentes formas de lograr este cometido. Una de ellas puede ser la Supervisión Capacitante que se define como un proceso formativo mediante el cual se construye el conocimiento, se adquieren habilidades y destrezas y se forman actitudes para un desempeño profesional, crítico y comprometido con los sectores en los cuales actúa el trabajador. Otra forma de realizar la capacitación en servicio es a través de la realización de talleres con algunas características especiales, que se pueden considerar como tutorías grupales y parten de la necesidad común de capacitación de grupos pequeños.

Una tercera modalidad utilizada es la de los Grupos de Aprendizaje Colaborativo que consiste en un sistema de interacciones cuidadosamente

diseñado que organiza e induce la influencia recíproca entre los integrantes de un equipo.

Independientemente del modelo elegido, la capacitación en servicio requiere de una planificación acorde a lo seleccionado.

Una vez que detectamos las necesidades de capacitación de un grupo de prestadores de servicio, procedemos a determinar las competencias que se desean desarrollar y los objetivos que deseamos lograr a través de la capacitación. Ello conduce a los contenidos que debemos cubrir, a los métodos, estrategias y técnicas que utilizaremos, a las actividades que realizaremos, a los medios y recursos educativos que usaremos; para luego diseñar los instrumentos de evaluación.

2.6. Evaluación

Es un proceso permanente y continuo de indagación y valoración de la planificación, la ejecución y la finalización de los programas y proyectos.

Su finalidad es generar información, conocimientos y aprendizaje dirigidos a alimentar la toma de decisiones oportunas y pertinentes para garantizar la eficiencia, la eficacia y la calidad de los procesos, resultado e impactos de los programas, todo ello en función del mejoramiento de la calidad de las prestaciones

Existen diferentes modalidades de evaluar el proceso y sus resultados, y por supuesto estas deben estar acordes a los programas planteados y dependerá de la metodología empleada.

2.6.1.- La Evaluación de las Competencias

En la formación profesional, la evaluación necesita ser pensada como un “proceso de recolección de evidencias y de formulación de juicios sobre la medida y la naturaleza del progreso del funcionario hacia los desempeños requeridos o establecidos en una norma, o resultados esperados del aprendizaje”.

Por consiguiente, al evaluar se persiguen dos situaciones importantes: saber si se ha logrado la adquisición/fortalecimiento y/o el desarrollo de

competencias (evaluación del desempeño) y saber si los saberes incorporados cumplen con los objetivos de aprendizaje planteados.

2.6.2 Monitoreo

La capacitación debe estar acompañada siempre del monitoreo del proceso y de la evaluación si se trata de poner en práctica la Educación Permanente de los prestadores de servicio de salud. “Capacitar” sin que se monitoree todo el proceso desde su fase de diseño hasta la transferencia del aprendizaje en el sitio de trabajo, acompañado de la evaluación en cada uno de los niveles, implica correr el riesgo de que no se obtengan los resultados que se esperan de la misma.

3. Dimensión Operativa o de Gestión de los procesos de Educación Permanente

De acuerdo a las dimensiones planteadas, y siempre teniendo en cuenta el contexto en el cual se desarrollan los programas, cada institución, organización o servicio, debe establecer su propio modelo de gestión de educación permanente que garantice que se cumpla con las premisa del mismo.

Nuestro propósito es el de establecer estas bases a fin de proponer un modelo de EP para el Laboratorio Central del Hospital Escuela Eva Perón.

Capítulo 3

Calidad y Capacitación.

¿Qué es la Calidad en Salud?

A pesar de que todos quienes ejercemos alguna profesión de la salud entendemos muy fácil y claramente a qué nos referimos con el enunciado de “Calidad en Salud”, no es fácil describir qué entendemos corporativamente en relación a este concepto. Hay muchas respuestas porque son muchos los ámbitos a los que nos podemos estar refiriendo.

Si bien existen muchas definiciones, podemos resumir el concepto diciendo que, “Calidad, es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores o usuarios. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión”²⁵.

La definición expresa tres conceptos importantes. El primero es que “Calidad es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio”. No hay calidad que se pueda medir por solamente la apreciación o el análisis de alguna de las partes constitutivas del servicio recibido. La calificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando “todas las características, funciones o comportamientos”.

El segundo concepto a destacar, es que “se considera un bien o un servicio con calidad cuando logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los consumidores o usuarios”. Aquellos que no lo logran, no se consideran que son de calidad. En el caso de servicios de Salud, usuario que no sale

²⁵ Jaime Otero, M. Jaime Otero I. *¿Qué es calidad en salud?* Perú. Sin año de edición. Ver en: <http://es.scribd.com/doc/25824757/Calidad-en-Salud>

satisfecho, no percibirá que fue atendido de buena manera, no habrá recibido una atención “de calidad”. No importa lo que el profesional piense o de lo que esté convencido. Tampoco importarán ante los ojos del paciente, los resultados médicos que obtenga del tratamiento recomendado. El profesional de la salud podrá creer que trabajó calificadamente, pero si no satisfizo las necesidades del paciente, éste no lo volverá a buscar por sobre todos los demás.

El tercer elemento fundamental de la definición es que la calidad es un “concepto subjetivo”, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado malo. El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentales aquellas de orden cultural, social y económico. Es importante agregar además que, todo producto, bien o servicio, puede percibirse de dos maneras, según la “calidad técnica” y de acuerdo a la “calidad funcional”. El primero se refiere al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico, es decir, con el cumplimiento de los protocolos de utilizados desde la óptica técnico-científica. La calidad funcional refiere la manera de “como es brindado el servicio”, la percepción que el usuario tiene del mismo.

Otra definición de Calidad expresa que “...consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un Indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no”.

Esta definición nos confirma que no todas las personas tienen iguales exigencias sobre la calidad y a la vez introduce varios conceptos interesantes: concebir algo como “de calidad” es juzgar una realidad frente a una referencia, seguida de evaluaciones sistémicas. Esto nos lleva a establecer que es exigible realizar una comparación y recién después emitir juicios, entre esa realidad tangible y el estándar de comparación.

Para establecer un estándar de comparación que sea de gran utilidad para todos quienes ejercemos profesiones relacionadas a la salud, debemos recordar una definición del vocablo: “Estándar es un enunciado establecido por comités de expertos de expectativas que definen las estructuras, procesos y resultados que deben estar firmemente establecidos en una organización para que ésta preste atención de calidad”.

Para evaluar la calidad se utilizan estándares e indicadores. Este último se define como “una variable objetiva, bien definida utilizada para controlar la calidad y/o propiedad de un aspecto de la atención.

Educación Permanente y calidad

Generalmente, la problemática del personal de salud resulta invisible para la población e incluso para los usuarios de los servicios de salud. Sin embargo, el usuario percibe **la calidad de la atención**, que cuando no es satisfactoria se transforma en un importante problema social.

A. Donabedian²⁶ distingue dentro del concepto de calidad tres dimensiones: la técnica, la interpersonal, y la de "amenidades"; todas ellas se vinculan con el nivel de desarrollo y motivación del personal de salud. Estas dimensiones definen la calidad de la atención, siendo factores importantes en su desarrollo la disponibilidad, la actitud y el conocimiento entre otros.

En este sentido, la Educación Permanente, en tanto herramienta para la investigación y el (auto) análisis del trabajo, en tanto instrumento de problematización, en tanto mecanismo para elaborar conflictos, en tanto propuesta de búsqueda e incorporación crítica de nuevas tecnologías y de nuevos procedimientos, es decir, de nuevas formas de hacer las cosas, puede constituirse en una de las principales estrategias para mejorar la calidad de los servicios de salud²⁷.

Independientemente del tipo de Servicio del que hablemos o de su complejidad, su calidad será acorde a la calidad de la gente que trabaja en ellos.

El concepto de “calidad total” desarrollado entre otros por Deming alcanzó los servicios de salud. El desarrollo de los “círculos de calidad”, que conforman el núcleo de esta propuesta, es justamente lo que permite relacionar el concepto de calidad con educación permanente. Dichos círculos establecen

²⁶ Donabedian, A. *La calidad de la atención Médica*. La Prensa Médica Mexicana. México DF. 1980

²⁷ Rovere, M. *Educación Permanente en Salud*. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. N° 100. OPS/OMS. 1994

formas concretas de participación de los trabajadores en la evaluación, análisis y rediseño del proceso de trabajo en base a su experiencia y a una reflexión sistemática sobre el mismo.

Cuando se observa el funcionamiento de una organización, donde el personal que la forma es responsable de su desarrollo y transformación, resulta evidente que más de la mitad de las propuestas de calidad se basan en el desarrollo del capital humano, sobre todo en la dignidad y el protagonismo del trabajador.

Los círculos de calidad se constituyen con un grupo pequeño de trabajadores (5 a 10), que se reúnen a analizar un problema y a diseñar nuevas formas de organización del trabajo. La función de los círculos es enfrentar un problema que es el constituyente del grupo, explorar sus causas, diseñar en forma consensuada nuevos procedimientos de eficiencia, y experimentar su puesta en práctica.

De esta forma se puede lograr una participación activa en los procesos de cambio, una multiplicación de la creatividad y la innovación y un clima organizacional estimulante y distendido.

Los problemas pueden ser de diferente naturaleza, y se generan en un sistemático cuestionamiento del proceso de trabajo, teniendo como punto de partida la calidad del producto, concebida fundamentalmente desde la perspectiva de las necesidades del usuario. En cierta manera la agenda se conforma con problemas que se generan o se construyen desde una cultura organizacional centrada en la calidad.

Resulta obvia la aplicabilidad de los avances de la Educación Permanente y de la Investigación Educativa a la actividad de los círculos de calidad, a los que ofrecen un instrumental teórico-metodológico ampliamente validado.

Dada la importancia del capital humano en el desarrollo de la calidad total se instala el debate de la problemática de los mismos como el eje del desarrollo de los procesos productivos, y del mismo cambio de esos procesos.

El concepto de calidad que seleccionamos para esta investigación, se refiere a la recuperación de la responsabilidad intelectual de las prácticas de

los trabajadores de la salud y la consideración de la necesidad de ajustes del proceso de trabajo que constituyen oportunidades de mejora de la calidad de sus prestaciones en beneficio de los trabajadores y los usuarios del servicio.

Capítulo 4

Identificación de las necesidades educativas del servicio

La organización de estudio es el Laboratorio Central del Hospital Escuela Eva Perón. Definimos como sujetos de la investigación a todos los profesionales que trabajan en el servicio, independientemente de las funciones y horarios que cada uno cumple.

La población total es de 24 bioquímicos y todos fueron seleccionados como unidad de análisis, ya que todos ellos cumplen con los criterios de inclusión.

Las preguntas que orientaron el estudio se relacionan con el desarrollo del profesional en su trabajo, tanto en forma individual como grupal. En general, intentamos establecer las necesidades educativas del servicio, teniendo en cuenta las premisas de EPS: "la educación en el trabajo, por el trabajo y para el trabajo".

Como instrumento para la recolección de datos empleamos la entrevista estructurada individual. Si bien las respuestas en la mayoría de los casos fueron cerradas, permitimos la reflexión y tomamos las consideraciones relevantes aportadas por los entrevistados. (Anexo).

Resultados de la Investigación

De acuerdo a las entrevistas administradas a los profesionales del servicio obtuvimos los siguientes resultados:

En relación al primer ítem referido al desarrollo del pensamiento, la mayoría de los entrevistados reconocieron la importancia de consultar a otros profesionales ante la presencia, principalmente, de problemas relacionados con los resultados, pero también manifestaron que esto no siempre es posible. Sin

embargo, establecen que no siempre pueden relacionar los elementos que colaboren en la solución del problema.

Si los problemas que surgen se relacionan con la producción, en primer lugar recurren a experiencias anteriores propias o de sus pares, y de ser necesario, a la bibliografía disponible.

Cada uno de los profesionales entrevistados, manifestó que ante todo, independientemente de las decisiones a tomar en sus acciones priman la ética y la responsabilidad, reivindicando no solo su trabajo desde lo profesional, sino también desde lo personal.

Cuando fueron consultados con respecto a la autonomía en relación a la toma de decisiones se observan dos situaciones. En primer lugar, existen decisiones que se corresponden con los procesos de trabajo directamente, en las cuales pueden decidir sin tener que consultar a personal superior. Por otro lado, en otras situaciones que involucran la administración, prefieren la mediación del director del laboratorio. La dirección siempre permite que cada uno pueda gestionar desde su lugar de trabajo.

De igual forma, cualquier aporte o cambio que pueda ser beneficioso para el servicio, ya sea la incorporación de un nuevo procedimiento o técnica, o cambios en protocolos de trabajo ya existente, es apoyado por la dirección. Sin embargo, los profesionales no sienten que se los motive a ser creativos, y la tarea generalmente se vuelve rutinaria.

Todos reconocen que trabajan en un servicio en el marco de un Hospital Universitario, conocen las características del mismo. Sin embargo, al coexistir en el laboratorio personal dependiente de la administración provincial y personal dependiente de universidad, los primeros suelen no verse comprometidos con la tarea educativa del mismo, y los segundos a pesar de su obligación, se ven poco involucrados, quedando las tareas de docencia relegadas a unos cuantos, que comprenden la importancia de dicha tarea.

En cuanto al desempeño de sus funciones, todos saben cual deben cumplir, pero también manifiestan que lo aprendieron de otro colega con mayor antigüedad en el servicio, lo que conlleva el riesgo de aprenderlo desactualizado o en forma incompleta. En lo que se refiere a la parte técnica existen manuales de procedimiento al alcance de todos los profesionales. En

ningún caso, declararon la necesidad de establecer otra forma de adquirir la información.

El desarrollo profesional a través de cursos con diferentes modalidades, según las disponibilidades de tiempo y económicas de cada uno, está presente en todas las entrevistas; aunque la mayoría de la capacitación se establece en relación a intereses particulares y no a lo que el servicio en sí necesita.

No evidenciamos en el servicio una forma sistematizada para la resolución de problemas. Los entrevistados manifestaron resolver los conflictos de acuerdo a cada situación particular que se presenta, intentando brindar la mejor solución, tratando de cumplir con los objetivos, siempre teniendo en cuenta que quienes se benefician o perjudican son los usuarios del servicio.

No obstante, es probable que si se presenta el mismo problema nuevamente, para la resolución no siempre se siga el mismo esquema.

La mayor deficiencia observada en este punto radica en que cuando hablamos de situaciones problemáticas presentes, la mayoría tuvo en cuenta solo los problemas técnicos, de los que se sienten parte y tienen posibilidad de inferir. Otros tipos de problema, de gestión o de administración, no son su problema, sino de la dirección, que “tiene” que solucionarlos.

En cuanto a las relaciones laborales, el ambiente es ameno y la mayoría de los entrevistados manifestaron una relación de compañerismo, pudiendo contar con el otro. Las diferencias que se marcaron son más bien de carácter personal, lo que no impide el trabajo diario.

No ocurre lo mismo en relación al trabajo interdisciplinario, o sea la relación con otros servicios, donde en la mayoría de los casos prima el concepto que se tiene de cual o tal servicio, o de tal o cual profesional, por lo que evitan el enfrentamiento en estos casos.

La comunicación no siempre es fluida, a pesar de parecer no existir elementos que la impidan. La mayoría manifestó una comunicación incompleta, principalmente con la dirección y entre los profesionales de diferente horario de trabajo.

Los profesionales trabajan en equipo de acuerdo a la asignación de trabajo que cada uno tiene, o sea trabajan juntos los que pertenecen a la

misma área. Estos son equipos de trabajo, conformados para resolver la tarea asistencial diaria que les aporta principalmente experiencia, no existiendo espacios de trabajo que permitan la reflexión o la discusión.

La pregunta sobre actualización en nuevas tecnologías, refuerza las anteriores con respecto al desempeño y la capacitación. Todos los agentes reconocen la importancia de mantenerse actualizado en este tema debido principalmente al acelerado cambio que ocurre principalmente en su área de ejercicio.

Conclusiones

El nivel actual de la Información Científica Técnica impone una superación y actualización continua de nuestros profesionales. Una superación bien planificada, organizada y controlada se revierte en beneficio económico y cultural para la sociedad, por lo que cada día adquiere mayor importancia la integración docente, asistencial e investigativa que se desarrolla en los servicios. Elevar la calidad de la educación impacta favorablemente la calidad de la asistencia; y al propio tiempo la realización de investigaciones educacionales en los propios servicios, que integra y transforma en un nivel cualitativamente superior la docencia.

La educación desempeña un papel fundamental en la formación y superación del capital humano con que cuenta la sociedad, por ello es un elemento vital para garantizar el desarrollo constante del nivel de formación científico técnico, cultural y político ideológico de estos recursos. Esto es un reto que exige organizar de forma dialéctica y eficiente el sistema de formación y superación de nuestros profesionales.

El mundo contemporáneo signado por la explosión científica y tecnológica universal, la rápida obsolescencia de los conocimientos y el incremento de las necesidades sociales, busca afanosamente un cambio sustancial en la educación. Es de vital importancia enfatizar la necesidad del desarrollo e investigación de las formas concretas de utilización del proceso de trabajo en los servicios de salud como eje para el aprendizaje y en función de incrementar la calidad del capital humano y de los propios servicios de salud.

La calidad de un servicio de salud, parte del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales. El desempeño profesional es el comportamiento real de los

trabajadores en los propios servicios de salud, tanto en el orden profesional y técnico, como en las relaciones interpersonales y conducta social, y comprende su pericia técnica y motivación personal.

Motivar al personal de salud para mejorar su desempeño y adoptar la superación profesional permanente como un estilo de vida, no es sólo importante sino necesario para poder satisfacer el encargo social.

La determinación de las necesidades de aprendizaje es indispensable para poder garantizar la calidad de los programas de superación profesional en cualquiera de sus variantes.

Para el incremento permanente de la calidad del capital humano en salud, siempre tenemos que partir del análisis de los procesos de salud y de trabajo en instituciones concretas, a fin de poder comprender cuál es la situación existente en el contexto valorado, siguiendo con la evaluación de su desempeño profesional.

Determinar las necesidades de aprendizaje en el servicio nos permitió conocer los intereses educacionales para poder compatibilizar los intereses sociales e institucionales con los individuales; así como apreciar cambios en los niveles de salud, calidad y pertinencia del desempeño, el grado de satisfacción de los trabajadores, así como el grado de satisfacción de la población y la comunidad.

De acuerdo al trabajo realizado, pudimos evidenciar que no existe en el servicio deficiencias en el desempeño individual ni grupal. Todos los agentes se encuentran altamente capacitados en relación a la tarea que desempeñan y buscan llevar a cabo su desarrollo personal y profesional a partir de las posibilidades que les brinda el ámbito laboral. Ahora bien, ese desarrollo involucra de forma aislada sólo lo asistencial, quedando relegada toda posibilidad de desarrollo en las áreas de docencia e investigación.

Para poder llevar a cabo una integración de estas áreas y una mayor identificación del trabajador con la organización, es evidente la necesidad de algún tipo de intervención.

Lo que evidenciamos al determinar las necesidades educacionales del servicio, es que no existe una necesidad educativa pura. Que existen otros determinantes que condicionan el comportamiento de los trabajadores en relación a la organización.

Por lo que, si bien, la EPS es una importante herramienta de gestión, que permitirá mejorar algunos aspectos en la calidad del capital humano, no es el único y no se adapta a la resolución de todos los problemas o conflictos que se evidencian en el trabajo, que llevan a los trabajadores a realizar sus labores de forma rutinaria y desarticulada.

Al igual que toda organización de salud, el Laboratorio Central del Hospital Escuela Eva Perón, es una unidad compleja, donde se interrelacionan trabajadores que desempeñan actividades administrativas, técnicas y profesionales, con expectativas diferentes, cuyo rol lo desempeñan con mayor o menor responsabilidad, dependiendo principalmente de sus necesidades y visión de desarrollo personal.

En los últimos años, se hicieron esfuerzos por consolidar al laboratorio desde lo técnico, tratando de estandarizar los procesos de trabajo que se llevan a cabo en dicha unidad, desde lo administrativo (parte importante en las fases pre-analítica y post-analítica) hasta lo netamente profesional.

Actualmente, podemos decir en este sentido, que el laboratorio se desarrolló en forma armónica según las demandas de sus usuarios, médicos y pacientes, y se adecuó a trabajar según las normas establecidas por las nuevas políticas de salud.

Sin embargo, se puede apreciar en la unidad cierta “insatisfacción” del personal que presta servicio en el mismo. Según se puede observar las causas son diferentes, y raramente tienen que ver con el trabajo o rol específico que cada uno desempeña dentro de la unidad. Cada agente, desde su posición, según sus intereses personales, tiene una visión diferente de lo que la organización pretende de él. En muchos casos el personal se limita a “hacer su trabajo” y rara vez es motivado para mejorarlo.

Es oportuno remarcar, en la diversidad del personal y en la especificidad de las tareas que desarrollan, porque ello determina las necesidades de cada uno. Desde su posición, demandan a sus directivos acciones diferentes para cumplir con su tarea y, en general varían según el nivel que ocupan dentro del laboratorio. Lo que se repite en forma constante es la falta de comunicación por parte de la dirección.

Aunque parece difícil, consideramos que dentro de la misma unidad se pueden generar acciones tendientes a mejorar el clima laboral que contemplen las necesidades de los trabajadores y mejoren la productividad de los mismos.

Es por esto que urge realizar un análisis situacional del servicio que permita categorizar los problemas a fin de poder proponer diferentes estrategias que se adapten a las necesidades de cada uno.

Además, es de vital importancia incluir en el estudio a todo el personal no profesional, importante en la realización del producto final.

Aportes

Las organizaciones de salud, son complejas y presentan diferentes formas, dimensiones y especializaciones; por un lado debido al tipo de servicio que ellas prestan, y por otro, porque en ella trabajan en forma conjunta personas con diferentes premisas y objetivos principalmente relacionados al tipo de formación que reciben. Especialmente por este último punto es que se hace muy difícil determinar una forma de actuar frente a la gestión del capital humano.

Este contexto hace necesario ingresar a la realidad de cada uno de ellos, entender y conocer cada uno de los perfiles de las personas que se presentan, considerando todos los tipos de profesionales o no que forman los equipos de trabajo, cada uno de ellos con premisas, metas y objetivos diferentes, que en definitiva redundan en la identificación que cada uno tiene frente a la institución.

Cada organización, o los encargados de conducir las mismas, deben poder entender esta complejidad, conocer los diferentes tipos de perfiles de las personas que la conforman a fin de poder dirigir adecuadamente el clima organizacional.

El clima organizacional se constituye como un instrumento para el cambio en busca del logro de una mayor eficiencia organizativa. Actualmente es cada vez más necesario comprender aquello que influye sobre el rendimiento de los individuos en el trabajo. Así es como el clima organizacional, determina la forma en que un individuo percibe su trabajo, su rendimiento, su productividad, su satisfacción.

En salud pública se le da gran importancia a la valoración del clima organizacional en las instituciones porque constituye un elemento esencial en

el desarrollo de su estrategia organizacional planificada, permitiéndole al directivo una visión futura y como elemento diagnóstico de la realidad cambiante del entorno lo que permite identificar las necesidades reales de la misma en relación con el futuro deseado.

En salud, cada organización es única, su particular cultura es el producto de todas sus características y al margen de las normas establecidas cada organización desarrolla una personalidad determinada, establecida principalmente por los que la forman.

Diferentes factores median la calidad de la vida laboral y muchos son los esfuerzos que se llevan a cabo para proporcionar a los trabajadores una mejora del ambiente de trabajo. Pero, la calidad del entorno laboral se determina principalmente por la manera en que los trabajadores desarrollan su actividad en la organización, cada uno con sus motivaciones, objetivos y metas personales.

Por ello es que consideramos que para mejorar la productividad son muy importantes dos aspectos: las mejoras de la calidad laboral, y la participación de las personas en la contribución del éxito de la organización.

Cuando los encargados de llevar adelante los servicios de salud logren que sus integrantes participen en la obtención de objetivos comunes, lo más probable es que se obtengan mejores decisiones, más altas tasas de productividad y una calidad del servicio prestado muy superior.

Existen en la literatura múltiples proyectos que tienen como objetivo mejorar el clima laboral, pero todos concluyen en que para lograr un mejor desempeño es necesario lograr la satisfacción de los trabajadores. Esto se puede lograr mediante diversas maneras, que incluyen incentivos, económicos o no, motivaciones, capacitación y reconocimiento. Pero, volviendo al inicio de esta investigación, **cada organización es única y sus integrantes determinan su cultura, por lo cual se hace necesario conocer el perfil individual de cada uno a fin de poder aplicar las acciones necesarias para lograr una mayor identificación de los mismos con los fines propios de la institución.**

Anexo. Entrevista

Sr/a.

“La Educación Permanente en Salud es el proceso de aprendizaje en los servicios de salud que esta presente durante la vida laboral del trabajador. Sus pilares fundamentales están dados por la participación activa y consciente de los trabajadores, un alto grado de motivación y compromiso en la elevación de la calidad de las actividades profesionales que el trabajador brinda a la población, y la problematización y transformación de servicio. El objetivo que se persigue es lograr la transformación cualitativa del trabajador en salud a través de las actividades educativas, que se desarrollan en el propio servicio con un eje metodológico central: la educación en el trabajo, lo cual constituye un factor de transformación a partir de los problemas de los servicios y del capital humano inserto en el mismo. Esta concepción de estudio-trabajo integra lo académico, laboral e investigativo”.

Esta encuesta pretende explorar sus intereses. Su opinión es muy relevante para fundamentar programas y decisiones. Contestarla le llevará poco tiempo, por lo que le agradecemos su disposición a expresarse con toda sinceridad y espontaneidad. Muchas gracias por su colaboración.

Sexo: F / M

Edad

Tiempo de Recibido

Tiempo que trabaja en el servicio

Desarrollo del pensamiento sistemático

- 1.-¿Piensa y actúa de manera interdisciplinaria? Si/No-A veces. ¿Por qué?
- 2.-¿Propone soluciones considerando diversos elementos y su relación entre sí? Si/No- A veces
- 3.-¿Fundamenta científicamente las soluciones que propone? Si/No- A veces

Fortalecimiento y desarrollo

- 4.-¿Colabora en la adquisición de valores y los utiliza para tomar decisiones? Si/No- A veces.
- 5.-¿Recibe algún tipo motivación? Si/No-A veces ¿De quién?
- 6.-¿Promueven su creatividad en el trabajo? Si/No-A veces ¿Y la Iniciativa?
- 7.-¿Tiene usted autonomía en la toma de decisiones? Si/No-A veces
- 8.-¿Sabe si existen metas educacionales en el servicio? Si/No-A veces. ¿Cuáles?

Desempeño

- 9.-¿Las funciones que usted debe cumplir, están expresadas en forma clara? Si/No- A veces
- 10.-¿Administra correctamente el tiempo y recurso para llevar adelante la tarea? Si/No-A veces
- 11.-¿Monitorean periódicamente su progreso conforme a los resultados obtenidos? Si/No-A veces.

Aprendizaje

- 12.-¿Busca desarrollarse en lo profesional y en lo personal? Si/No-A veces
- 13.-¿Se considera predispuesto a aprender de otras personas? Si/No-A veces

Resolución de problemas

14.-¿Puede identificar correctamente situaciones problemáticas? Si/No-A veces

15.-¿Identifica los datos relevantes y las fuentes de información? Si/No-A veces

16.-¿Aplica alguna forma sistematizada de recolección de datos? Si/No-A veces

17.-En la solución de problemas ¿Tiene en cuenta los beneficios y riesgos de los usuarios? Si/No-A veces

18.-¿Reconoce que el conocimiento generado al resolver un problema puede ser utilizado para aclarar temas éticos, políticos, científicos y económicos en relación a los problemas de salud? Si/No-A veces

Relaciones Interpersonales

19.-¿Considera que puede relacionarse de una manera apropiada con sus pares a pesar de las diferencias que puedan ocurrir? Si/No-A veces ¿Por qué?

20.-¿Comprende la importancia de contar con una fuerza interdisciplinaria diversa en salud? Si/No-A veces

Habilidades para la comunicación

21.-¿Considera apropiada la comunicación entre los miembros del equipo? Si/No- A veces

22.-¿Se comunica efectivamente y en forma bidireccional? Si/No- A veces

23.-¿Comparte información con sus pares? Si/No-A veces

Trabajo en equipo

24.-¿Trabaja en equipo? Si/No-A veces

25.-Si su respuesta anterior es positiva. ¿Considera haberse enriquecido durante el proceso? Si/No-A veces

26.-Con respecto al trabajo en equipo: ¿Valora el conocimiento, experiencia y aportes de cada uno en relación a su área de trabajo? Si/No- A veces

Interés tecnológico

27.-¿Se mantiene actualizado a nivel de las nuevas tecnologías disponibles? Si/No-A veces

28.-¿Muestra disposición para la utilización de las tecnologías disponibles? Si/No-A veces

Otras consideraciones que considere pertinentes en relación al tema

Bibliografía

Libros

Ausubel, D; Novak, J. psicología Educativa. Un punto de vista cognitivo.
México, Trillas. 1983.

Dei, D. *La Tesis. Como orientarse en su elaboración.* Prometeo Libros. Buenos Aires. 2º edición. 2006.

Dewey, J. *Democracia y Educación.* Madrid, 1998.

Freire, Paulo. *Acción cultural para la libertad.* Tierra Nueva, 1975.

Jabonero, M.; Ruano, M. *Educación de Personas Adultas: Un Modelo de Futuro.* Ed. La muralla. Madrid, 1997.

Le Boterf, Guy. *La investigación participativa como proceso de educación crítica.* UNESCO, 1979.

Sabino, C. *Como hacer una tesis y elaborar todo tipo de escritos.* Ed. Lumen-Humantinas. Buenos Aires. 3º Ed. 1998

Scavone, G. *Como se escribe una tesis.* Ed. La Ley. Buenos Aires. 2006.

Schön, D. *La formación de profesionales reflexivos.* Barcelona, Paidós. 1992.

UNESCO. *Aprender a Ser. La Educación del futuro.* Alianza Universidad. Madrid. 1987.

Publicaciones en Revistas Científicas

Álvarez, R. *Educación Permanente*. Revista Cubana de Medicina General Integrada. 14(6):519-21.1998.

Haddad, J; Mojica, MJ; y Chang, MI. *Proceso de Educación Permanente en salud*. Educación Médica en Salud, Vol. 21, No. 1 (1987).

Machado Ferreiro, G; Fuentes Domínguez, E. *Identificación de las necesidades de aprendizaje para el cambio en el paradigma de la docencia post grado del Instituto nacional de Medicina Veterinaria*. Revista Electrónica de Veterinaria REDVET ®, ISSN 1695-7504, Vol. VII, nº 02, febrero/2006.

Mejía, A. *Educación continua*. Educ Med Salud, 1986, 20 (1): 43-69.

Pérez, A; Cruz Acosta, A. *Diagnóstico de Salud y Diagnóstico Educativo. Un enfoque integral*. Revista Cubana de Salud Pública. 1996

Salas Perea, R. *La identificación de las necesidades educacionales*. Educación Medica Superior. v.17 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2003.

Documentos electrónicos

Davini, MC. *Enfoques, problemas y perspectivas en la educación permanente de los recursos humanos de salud*. Sin año de edición. Disponible en: <http://portal.campusvirtualesp.org>

Davini, M.C. *Bases Metodológicas para Educación Permanente del Personal de Salud*. OPS. Publicación N° 19. 1989. Disponible en: www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/davini.pdf.

Educación Permanente en Salud. Antecedentes de Educación Permanente. 2005. Disponible en: www.didaxis.blogspot.com.ar

Educación Permanente en Salud como estrategia de cambio. Educación Permanente en Salud Principales ejes conceptuales. <http://www.smu.org.uy>

Educación Permanente en Salud como estrategia de cambio. Educación Permanente en Salud Principales ejes conceptuales. http://www.smu.org.uy/dpmc/pracmed/ix_dpmc/fichadidactica.pdf.

Formación de Actores y Gestión de Equipos Promotores de la Salud. Programa nacional de municipios y comunidades saludables .Portafolio educativo. <http://www.msal.gov.ar/municipios>.

Haddad, J; Roschke; Davini, MC. *Educación permanente del personal de salud*. Washington DC: OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 100. Disponible en: www.buenosaires.gov.

Modelo Nacional de Educación Permanente en Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. República de Paraguay. 2007. Disponible en: www.mspbs.gov.py

OPS/OMS. Educación Permanente de Personal de Salud. Washington. 1994. Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 100. OPS/OMS. Educación Permanente de Personal de Salud en la Región de las Américas. Washington, Fascículos I al X. Serie Desarrollo de Recursos Humanos. Disponible en: www.publicaciones.ops.org.ar.

OPS. *Enfoques Educativos en el Campus Virtual de Salud Pública*. 2008. Disponible en: <http://cvsp.cucs.udg.mx>.

Rovere, M. *Gestión estratégica de la Educación Permanente en Salud*. Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 100. OPS/OMS. 1994. Disponible en: www.econ.uba.ar.

Conferencias

Donabedian, A. *La calidad de la atención Médica*. La Prensa Médica Mexicana. México DF. 1980.

Nosella, P. Trabalho e Educação. *Conferencia Brasileira de Educación*, 1986.