

## ENFOQUES, PROBLEMAS Y PERSPECTIVAS EN LA EDUCACIÓN PERMANENTE DE LOS RECURSOS HUMANOS DE SALUD

*María Cristina Davini*

### Primer planteo del problema

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.

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. Un reciente estudio<sup>1</sup> ha mostrado cómo operan estas condiciones. Reconocerlas es de real importancia en vistas a evitar desvíos frecuentes, tales como:

- El **reduccionismo**, por el cual se piensa que el problema de la educación del personal es meramente un problema de aplicación de métodos y técnicas pedagógicas, sin la comprensión sustantiva de sus enfoques y sin la comprensión estratégica del contexto político- institucional de realización;
- La **visión instrumental de la educación**, por la que se piensa que los procesos educativos son sólo un medio para lograr un objetivo puntual y no como parte sustantiva de una estrategia de cambio institucional;
- El **inmediatismo**, en la medida en que se esperan grandes efectos de un programa educativo pero de aplicación rápida, casi como efecto mágico;
- La **baja discriminación de los problemas sobre los cuales formar**, por lo cual se organizan acciones de capacitación para problemas cuya solución obedecería a otros factores;
- La **tendencia a actuar por programas y proyectos**, con su lógica de comienzo y finalización, además de su dependencia con fuentes específicas de financiamiento concursables, en lugar de fortalecer la sostenibilidad y la permanencia de las estrategias educativas a lo largo del tiempo;

Reconociendo estos problemas, otro trabajo recientemente publicado<sup>2</sup>, agrega nuevas cuestiones, entre ellos:

---

<sup>1</sup> Davini, M.C., Nervi, L., Roschke, M.A. Capacitación del Personal de los Servicios de Salud. Proyectos relacionados con los procesos de reforma sectorial, OPS/OMS, Serie Observatorio de Recursos Humanos en Salud, Washington, DC. 2002

<sup>2</sup> Roschke, M.A., Brito, P., Palacios, M.A. Gestión de proyectos de educación permanente en los servicios de salud. Manual del Educador, OPS/OMS, Serie PALTEX N° 44, Washington, DC. 2002

- La **conformación de grupos o estructuras ad-hoc para la gestión de los proyectos**, los que entran frecuentemente en colisión con las estructuras de línea del sector, con pujar por el poder o las lógicas distributivas;
- **Programas de capacitación acordados con instituciones intermedias, distantes de las necesidades reales de los servicios locales**, particularmente bajo la forma de “productos enlatados”;
- **Inexistencia de evaluaciones y de memorias institucionales**, que permitan recoger la experiencia, analizar obstáculos y resultados y servir de base a futuras experiencias.

## 1. ¿Capacitación o Educación Permanente?

Qué se le pide a la Capacitación?. El trabajo de Roschke- Brito- Palacios (2002) indica que, por lo general, se le pide:

- Mejorar el desempeño del personal en todos los niveles de atención y funciones del proceso de producción de la atención;
- Contribuir al desarrollo de nuevas competencias, como el liderazgo, la gerencia descentralizada, la autogestión, la gestión de calidad, etc.
- Servir de sustrato para los cambios culturales acordes con las nuevas orientaciones, como la generación de prácticas deseables de gestión, la atención y las relaciones con la población, etc.

Es decir, además de la acción educacional propiamente dicha, se espera que los componentes de capacitación sean parte sustantiva de la **estrategia de cambio institucional** (pág. 19). Sin embargo, pocas veces se instala una estrategia global y sostenible que dé lugar al logro progresivo y sistemático de estos propósitos.

A partir de estos estudios y análisis, podemos reconocer tres cuestiones principales y asociadas en la cuestión de la capacitación y la educación permanente del personal de salud en este primer planteo del problema:

- La primera es que **no toda acción de capacitación implica un proceso de educación permanente**. Si bien toda capacitación apunta al mejoramiento del desempeño del personal, no todas estas acciones representan una parte sustantiva de una estrategia de cambio institucional. Reservaremos esta orientación sustantiva a los procesos de educación permanente;
- 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. Las acciones de capacitación específicas, dentro de una estrategia sostenida mayor, pueden tener un comienzo y una finalización y pueden estar dirigidas a grupos específicos de trabajadores, desde que estén articuladas a la estrategia general de cambio institucional;
- Finalmente, que 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 la que se instala.

Varios de los nuevos programas de capacitación han realizado un importante avance en sus enfoques y experiencias, considerando estas cuestiones. Sin embargo, muchos otros mantienen en general un significativo retraso en los estilos y las prácticas de capacitación, repitiendo la misma fórmula a lo largo del tiempo.

El presente trabajo procura revisar los distintos enfoques de capacitación y educación permanente del personal de salud, analizar los aportes teóricos para su desarrollo y recuperar lecciones de las experiencias recientes, planteando sus fortalezas y sus obstáculos en los procesos de cambio del sector salud. Asimismo, se aspira a contribuir para el desarrollo de una **estrategia educativa integral** orientada a la transformación de los servicios de salud y comprometida con el desarrollo permanente de sus recursos humanos.

## 2. Viejos problemas: la persistencia del modelo escolar

A pesar de la importancia y difusión de la capacitación, no siempre los resultados esperados por estos proyectos se trasladan a la acción. Sin embargo, no siempre este hecho lleva a poner en cuestión a las prácticas mismas de la capacitación ni al análisis de los múltiples sentidos que la capacitación asume en los distintos proyectos. Muchas veces, la mirada se reduce a la definición de métodos o técnicas de trabajo, ocultando la direccionalidad de los procesos. En otros términos, pensar a qué apuntan las iniciativas de capacitación, si a la actualización de conocimientos o de competencias técnicas específicas o a promover cambios en la organización de los servicios, parece ser previo a la definición de su diseño.

En buena parte de los casos, la capacitación consiste en la **transmisión de conocimientos** dentro de la lógica del **“modelo escolar”**, en vistas a la actualización en nuevos enfoques, nuevas informaciones o nuevas tecnologías, sea en la implantación de una nueva política, como en los casos de las políticas de descentralización o de priorización de la atención primaria.

Tanto en unos como en otros casos, el diseño básico de la capacitación del personal dentro de esta lógica supone reunir a la gente en un aula, aislándola del contexto real de trabajo, colocarla ante uno o varios especialistas que saben y que les van a transmitir conocimientos para que, después de haberlos incorporado a su mente, los apliquen a la práctica. La primera intención es “sensibilizar” al grupo acerca del valor del nuevo enfoque o conocimiento y “transmitir” la mejor forma de entenderlo. Se suele incluir, posteriormente, una “cascada” de encuentros, desde los equipos principales a los grupos de los niveles operativos, a través de multiplicadores. La expectativa (y el supuesto) es que la difusión de dichos conocimientos e informaciones tendrá un correlato certero en la aplicación a las prácticas de trabajo.

Solidario con este paradigma de transmisión escolar, se realizan, también, acciones de educación para la salud dirigidas a la comunidad: reunirlos para decirles lo que debe ser, para brindarles instrucción distante de lo que efectivamente hacen o de los problemas y condiciones en que lo hacen y aún de los códigos semánticos a través de los cuales ellas se comunican. Se supone que, con ello, se ha contribuido a transformar los modos de actuación o de interacción.

La experiencia acumulada y las evaluaciones a lo largo de décadas han mostrado que la hora de la aplicación a la práctica nunca llega y que el cúmulo de esfuerzos y recursos no alcanzan los resultados esperados. A pesar de las evidencias, se insiste en este estilo de capacitación, constatando que la lógica escolar suele estar incorporada sutilmente en los modelos mentales.

En muchos casos, la ligazón entre lo que se hace y se dice en el proceso de capacitación parece relacionarse con los **temas** en cuestión, pero no necesariamente con los **problemas** de la práctica concreta o con los comportamientos que deberán movilizarse.

En otros, aún cuando se incluyen las estrategias adecuadas, pareciera que no se tienen en cuenta los **tiempos** necesarios para instalar o extinguir un comportamiento. Se espera que, como resultado de algún número de reuniones, los cambios de comportamiento se concreten en la realidad. Así, las acciones de capacitación incrementan los encuentros áulicos en el período en que se quieren introducir los cambios, diluyéndose posteriormente. Los tiempos de la capacitación se parecen a veces más a los tiempos productivos de las máquinas que a los tiempos humanos.

Aún cuando en algunos casos se alcanzan **aprendizajes individuales** a través de la capacitación, éstos no siempre se traducen en **aprendizaje organizacional**. Esto es, no se trasladan a la acción colectiva.

Entendemos por **aprendizaje** al desarrollo de nuevos criterios o capacidades para resolver problemas o como la revisión de criterios y capacidades existentes que inhiben la resolución de problemas. Aunque los aprendizajes deberían ser necesariamente individuales, ya que solamente los individuos son capaces de aprender, muchos autores han usado metafóricamente la expresión “aprendizaje organizacional”<sup>3</sup> para describir situaciones en la que los aprendizajes individuales son integrados, compartidos y puestos en acción a través de la coordinación de la conducta de distintos individuos los que, necesariamente, incluye a los que ocupan posiciones diferenciales en la organización en términos de jerarquía y poder.

Como es esperable, esta dificultad es mucho mayor cuando los aprendizajes se relacionan menos con habilidades técnicas individuales y cuanto más se relacionan con cambios en dinámicas complejas, tales como el estilo de liderazgo o la toma de decisiones, o con cambios culturales. **La cuestión es particularmente crucial si lo que se busca son cambios en los modelos de atención y de participación, lo que representa una transformación en las reglas de juego de las instituciones.**

Es necesario considerar, en este sentido, la coherencia y relación entre las propuestas de capacitación y las políticas de transformación de servicios de salud, particularmente en los contextos de cambio o reformas. La experiencia parece mostrar una dilución de los esfuerzos de transformación en una multiplicación de proyectos, todos orientados a producir el cambio o reforma organizacional pero con muy baja coordinación entre sí. Cuando se instalan en las distintas provincias, estados o localidades cada uno de ellos llega al terreno con

---

<sup>3</sup> Ver, por ejemplo, la obra de Peter Senge "La Quinta Disciplina", Ed. Granica, Barcelona, 1992

sus lógicas diversas de trabajo, lo que se asemeja más a un *bricolage* que a un programa de acción compartido. Otras veces, lo impulsado desde la capacitación no es consecuentemente acompañado por las acciones de gestión de los recursos humanos, lo que implica impulsar cambios a través de acciones educativas, pero mantener el mismo enfoque y procedimientos de administración burocrática del personal.

Como última cuestión, no debe dejar de apuntarse que el crecimiento de la capacitación en los últimos veinte años parece ser más un crecimiento en extensión y sólo en algunos casos se alcanza un cambio cualitativo. Aunque en estos últimos se han operado transformaciones en las concepciones y en las prácticas, ellos conviven con una diversidad de programas que conservan los trazos más clásicos.

Por algún motivo, la capacitación se sigue pareciendo, en concepto y tecnología, mucho más a la que era observable hace veinte años que cualquier otro procedimiento organizativo. La escasa discusión sobre la efectividad de la capacitación y sus posibles estrategias de mejora parecen ser un elemento que, si bien difícil de explicar, no debiera ser dejado de mencionar en este planteo general de los viejos (y aún presentes) problemas.

### **3. Los cambios en los enfoques educativos: revisitando la educación permanente en salud**

Los enfoques educativos se han transformado profundamente en los últimos años acompañando, por un lado, la reflexión crítica de las tendencias clásicas y, por otro, incorporando los aportes de la sociología de las organizaciones, el análisis institucional y la perspectiva de la educación de adultos, particularmente en situaciones de trabajo.

Una corriente de pensamiento se origina en las concepciones de Educación Permanente - desarrolladas tanto en experiencias concretas y como en formulaciones de teoría desde comienzos de la década del 70, particularmente difundidas por UNESCO. Ellas facilitaron el reconocimiento del adulto como sujeto de la educación (tradicionalmente centrada en el niño) y la ampliación de los ámbitos de aprendizaje, más allá del ambiente escolar, a lo largo de toda la vida y en contextos comunitarios y laborales<sup>4</sup>.

A partir de entonces, otras vertientes de diversos orígenes generaron nuevos desarrollos en el campo de la capacitación laboral, tales como los enfoques de Desarrollo Organizacional, Círculos de Calidad, Calidad Total o Reingeniería Organizativa, particularmente difundida en el ámbito de las empresas<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Le Boterf, G. La investigación participativa como proceso de educación crítica, UNESCO, 1979; Barquera, H. Las principales propuestas pedagógicas en América Latina. In: Investigación y evaluación de la innovación en educación de adultos. CEA, México, 1982; entre muchos otros.

<sup>5</sup> Paín, A. Educación informal, Nueva Visión, Bs. Aires, 1992; Le Boterf, G.- Barzuchetti, S. - Vincent, F. Cómo gestionar la calidad de la formación, Edit. Gestión 2000, Barcelona, 1993; Senge, P- La Quinta Disciplina, Edit. Granica, Barcelona, 1990; OIT/CINTERFOR, Formación basada en la competencia laboral, Edit. Conocer, Montevideo, 1997, entre muchos otros.

En el campo de los sistemas de salud, los debates acerca de la educación y desarrollo de los recursos humanos llevaron a contrastar los paradigmas de la denominada "Educación Continua" y "Educación Permanente"<sup>6</sup>.

La **Educación Continua**<sup>7</sup>, de tradicional desarrollo en el sector salud, es conceptualizada como:

- Una *continuidad* del modelo escolar o académico, centrada en la actualización de conocimientos, generalmente de enfoque disciplinario, en ambientes áulicos y basada en técnicas de transmisión con fines de actualización;
- Una concepción técnica de la práctica, como campo de aplicación de conocimientos especializados que, como *continuidad* de la lógica de los currícula universitarios, su lugar está al final o después de la adquisición de dichos conocimientos. Ello produce un distancia entre la práctica y el saber (entendido como el saber académico) y un corrimiento del saber que se genera en la solución de los problemas de la práctica;
- Una estrategia *discontinua* de la capacitación con rupturas en los tiempos, en cursos periódicos sin secuencia constante;
- En su desarrollo concreto, la Educación Continua se dirigió predominantemente al personal médico y, aunque con menos énfasis, alcanzó al grupo de enfermería. Centrada en cada categoría profesional, fue muy poco presente la perspectiva de equipo y diversos grupos de trabajadores no han sido habitualmente incluidos en sus acciones.

En cambio, el enfoque de **Educación Permanente**<sup>8</sup> representa un importante giro en la **concepción y en las prácticas de capacitación de los trabajadores de los servicios**. Supone invertir la lógica del proceso:

- incorporando el enseñar y el aprender a la vida cotidiana de las organizaciones y a las prácticas sociales y de trabajo, en el contexto real en el que ocurren;
- modificando sustancialmente las estrategias educativas, al partir de la práctica como fuente de conocimiento y de problemas, problematizando el propio quehacer;
- colocando a los sujetos como actores reflexivos de la práctica y constructores de conocimiento y de alternativas de acción, en lugar de receptores;
- abordando el equipo o el grupo como estructura de interacción, más allá de las fragmentaciones disciplinarias;
- ampliando los espacios educativos fuera del aula y dentro de las organizaciones, en la comunidad, en clubes y asociaciones, en acciones comunitarias;

---

<sup>6</sup> Mejía, A. Educación Continua. In: Educación Médica y Salud, Vol.20, N°1, OPS/OMS, 1986; Llorens, J. Educación Permanente en Salud. Posibilidades y Limitaciones, In: Educación Médica y Salud, Vol.20, N°4, 1986; Vidal, C.-Giraldo, L.- Jouval, H. La Educación Permanente en Salud en América Latina. In: Educación Médica y Salud, Vol.20, N°1, 1986.

<sup>7</sup> OPS/OMS, Educación Permanente del Personal de Salud en la Región de las Américas, Fascículos 1 a 8. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, N° 78 a 85. Vidal, C. Educación Permanente o Continua en América Latina, OPS/PWR Argentina, 1985

<sup>8</sup> Davini, M:C: Bases Conceptuales y Metodológicas para la Educación Permanente en Salud. OPS/PWR Argentina, Pub. N° 18, 1989; Davini, M.C. Educación Permanente en Salud, Serie PALTEX N° 38, OPS/OMS, Washington, 1995

La nueva vertiente ha dado lugar a la construcción teórica y metodológica de la Educación Permanente en Salud, ampliamente desarrollada en la bibliografía y en los programas de desarrollo de los recursos humanos en distintos países de América Latina<sup>9</sup>. La aproximación al mundo de las prácticas en los mismos contextos de la acción ha sido inevitable.

Acercar la educación a la vida cotidiana se asienta en el reconocimiento del **potencial educativo de la situación de trabajo**, en otros términos, **que en el trabajo también se aprende**<sup>10</sup>. Ello supone tomar a las situaciones diarias como "palanca" del aprendizaje, analizando reflexivamente los problemas de la práctica y valorizando el propio proceso de trabajo en el contexto en que ocurre. Esta perspectiva, centrada en el proceso de trabajo, no se agota en determinadas categorías profesionales sino que atañe a **todo el equipo**, incluyendo médicos, enfermeros, administrativos, docentes, trabajadores sociales y todas la variedad de actores que conforman al grupo.

El mismo enfoque centrado en la situación de trabajo, a pesar de las diferencias contextuales y de propósitos, ha orientado la capacitación en el ámbito de las empresas. El enfoque de "calidad total" hace énfasis en el desarrollo de equipos y en la revisión crítica de prácticas y productos de la práctica. Aunque con menos frecuencia, existen producciones concretas en este sentido en el campo de las organizaciones de la salud<sup>11</sup>.

Es importante destacar que las nuevas tendencias pueden incluir, en una o más etapas de su desarrollo, actividades deliberadamente diseñadas para producir aprendizajes en un aula. Pero este tipo de actividades son sólo una parte del proceso, integrada dentro de un marco de educación amplio y permanente, en los que los momentos de trabajo en aula son sólo un momento de retroalimentación para el análisis de la práctica y el desarrollo de nuevas acciones.

Sin embargo, en el campo de la capacitación del personal de salud, los cambios de concepciones no alcanzaron para suspender el enfoque centrado en la transmisión de conocimientos áulicos. Por el contrario, este enfoque se mantiene en el desarrollo de diversas propuestas, en forma paralela o simultánea con las nuevas propuestas alternativas. Su mantenimiento a lo largo del tiempo puede adjudicarse, entre otras razones, a la persistencia del modelo escolar en las formas de pensar la educación y a una visión simplificada de los sujetos y del terreno de la práctica en las organizaciones.

La persistencia de los modelos escolares obedece no sólo al factor cultural o a los "modelos mentales" sino a una visión muy restringida de los conceptos de aprendizaje y del aprendi-

---

<sup>9</sup> La revista Educación Médica y Salud (OPS/OMS), en su Vol. 27 N° 4, se dedica integralmente a la recopilación de contribuciones en distintos países bajo el título de "Trabajo y Educación en los Servicios de Salud. La experiencia latinoamericana. En la misma línea, ver Haddad, J.- Davini, M.C.- Roschke (edit.) Educación Permanente del Personal de Salud, Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 100, OPS/OMS, Washington 1994.

<sup>10</sup> Davini, M.C. Prácticas laborales en los servicios de salud. Las condiciones del aprendizaje. En Haddad-Davini-Roschke (edit.) Op.Cit. ; Haddad, J.- Pineda, E. (edit.) Educación Permanente de Personal de Salud. La Gestión del trabajo-aprendizaje en los servicios de salud. OPS/PWR Honduras, N° 17, 1997

<sup>11</sup> Ver, por ejemplo, Marquet I. - Palomer R. Garantía de Calidad en Atención Primaria, Ediciones Doyma. Barcelona, 1993; Moreno, Elsa y otros. Calidad de Atención en Salud: Aspectos conceptuales, Universidad Nacional de Tucumán, febrero de 1996, mimeo, entre otros.

zaje situado del adulto en las organizaciones dentro de la misma teoría educacional. Sobre esta dimensión y sus desarrollos actuales trataremos en el próximo apartado.

#### **4. La educación permanente y el cambio en las prácticas: el aprendizaje en el contexto del trabajo en salud**

Las teorías clásicas del aprendizaje se han caracterizado por la tendencia a buscar explicar los procesos de aprendizaje aislándolos del contexto en el que ocurren<sup>12</sup>. En la misma dirección, la mayor parte de los estudios del aprendizaje concentraron su interés en el proceso de desarrollo (maduración y aprendizaje) y, por lo tanto, focalizaron su atención en el período de la infancia<sup>13</sup>, con escasa preocupación por comprender el aprendizaje de los adultos.

El espacio del aula escolar y, aún, del aula universitaria, constituye una suerte de ámbito aislado y protegido de las influencias del ambiente. La visión excesivamente escolarizada del aprendizaje ha penetrado buena parte de las producciones, a pesar del esfuerzo de pedagogos notables, desde Dewey a McLuhan, que aspiraron a abrir las fronteras de las aulas. Sin embargo, diversos estudios destacan los límites y carencias que se observan entre lo aprendido en la formación de grado, particularmente en la educación universitaria, y el momento de inserción en la práctica profesional.

Este rasgo teórico y metodológico constituye al mismo tiempo una fortaleza y una debilidad de esas teorías clásicas: no ayudan demasiado a entender **cómo es que ciertos contextos facilitan mientras otros dificultan determinados aprendizajes**, concepto que es particularmente importante cuando se está trabajando en **educación de adultos en situaciones de trabajo**.

Los estudios acerca de las organizaciones colaboran sustantivamente en este sentido, para comprender **el aprendizaje en el trabajo y los intercambios que facilitan o impiden el cambio en las organizaciones**. Justificamos este interés acerca de esta relación entre el aprendizaje y la organización- contexto de la práctica en los servicios de salud-, en los siguientes puntos:

a. Las organizaciones constituyen un sistema de vínculos, sostenidos a través de rutinas, rituales, normas, interacciones, intercambios lingüísticos (semánticos) y regulaciones. Si los procesos educativos en servicio no incluyen en su marco el análisis de estos vínculos, difícilmente colaborarán para transformarlos;

b. Los hospitales, centros de salud, y en general, las agencias del sector, constituyen organizaciones, pero también instituciones, con tradiciones y trayectorias históricas, jerarquías, que llevan a la internalización de las “reglas de juego” por parte de los actores;

---

<sup>12</sup> Desde el punto de vista teórico, este enfoque parecería representar una continuidad de las polémicas sobre qué es lo innato (carga hereditaria) y qué es lo aprendido (influencia del ambiente). En este debate, propio de los años 40, lo importante era definir cuál de los dos factores determinaba el comportamiento. El desarrollo posterior de las teorías genéticas parecerían haber profundizado este recorte. Desde el punto de vista metodológico, los protocolos de investigación de entonces implicaban importantes esfuerzos por observar los comportamientos individuales con mínima influencia del ambiente.

<sup>13</sup> Aún la corriente vigotskiana, que otorga un papel especial al ambiente, tiende a centrarse en ese período del desarrollo. Esta tendencia ha sido reforzada por pedagogos y educadores, concibiendo al ambiente dentro de la relación adulto- niño.

c. El trabajo en los servicios de salud se enmarca en regulaciones públicas, que incluyen un sistema de credenciales, de normas e incentivos explícitos e implícitos de funcionamiento. Es común percibir que las acciones educativas se orientan a remover prácticas que, por otros lados, los sistemas de incentivos y normas de regulación conservan;

d. El trabajo en los servicios de salud representa un contexto de aprendizaje, explícito e implícito, sea para mantener o cambiar las reglas.

e. En el análisis de los supuestos que son aceptados y los que son cuestionados, los temas que se ponen en discusión y los que se mantienen fuera, los actores que se involucran y los que se separan, es posible descubrir la trama verdadera que perpetuarán o modificarán las rutinas de la organización.

f. En tanto la educación permanente esté orientada o diseñada por actores que comparten los mismos comportamientos que se intentan remover, es común que no se pongan en discusión las rutinas que inhiben el cambio, reforzando en muchos casos los patrones de control (status quo).

Para comprender estos procesos de aprendizaje y cambio situados en las organizaciones, distintas teorías<sup>14</sup> se muestran particularmente útiles. Ellas aportan para considerar el papel del contexto, de la reflexión y de la práctica en el proceso de aprendizaje, particularmente en ámbitos de trabajo.

De acuerdo con Bateson (1991)<sup>15</sup>, cabe distinguir distintos niveles de aprendizaje en las organizaciones:

- La adquisición o la extinción de un hábito representa un **Aprendizaje de Nivel I** ya que supone la adopción de un determinado comportamiento para ajustar las relaciones entre el individuo y la organización, acoplando sus prácticas a las prácticas del grupo. Este nivel de aprendizajes es de relativa importancia, dado que implica la **adopción de rutinas de trabajo** de gran estabilidad en el tiempo, sin que sea necesaria reflexión alguna acerca de estas prácticas. En sí, representan la naturalización de las prácticas.
- En cambio, si esa persona ha tomado conciencia de la necesidad de replantear algunas características de su comportamiento, a partir de una situación crítica determinada o de la reflexión sobre las prácticas de los otros o de sí mismo, estaríamos frente a un **Aprendizaje de Nivel II**. Lo que ha aprendido ahora, no es un nuevo hábito, sino **otra manera de relacionarse o de actuar**, corrigiendo su forma anterior.

---

<sup>14</sup> Entre los distintos autores hay fuertes conexiones. Chris Argyris y Donald Schön deben mucho de su encuadre sobre aprendizaje a Gregory Bateson. A su vez, ellos dos hicieron muchos desarrollos en forma conjunta, aunque cada uno tiene también una obra independiente donde profundiza en aspectos específicos. Este dato es relevante porque tal vez no se trate de tres teorías sino de tres desarrollos de una misma teoría. Por otro lado, el análisis de la sociología de las organizaciones y del trabajo, particularmente el nuevo institucionalismo, colaboran en la comprensión de los procesos de cambio y de conservación en las instituciones.

<sup>15</sup> Bateson, Gregory "Pasos para la Ecología de la Mente", Ed. Planeta, Buenos Aires, 1991

- Finalmente, el **Aprendizaje de Nivel III** es "difícil y raro". Si el Aprendizaje II representa reflexión sobre situaciones y comportamientos en determinados contextos, el Aprendizaje III es el **análisis del contexto mismo**. Ya no se trata de caracterizar formas de actuación aparentemente diversas bajo un denominador común, sino de entender las características del contexto que produce esas formas de acción. En otros términos, el Aprendizaje III se basa en la interpretación sobre el contexto organizativo que permite el surgimiento y supervivencia de determinados comportamientos que se desearían cambiar.

La perspectiva de Bateson ayuda a repensar el problema de la educación permanente del personal de salud. El esfuerzo de la capacitación parece muchas veces detenerse en la adopción de determinadas rutinas de trabajo y raramente a la revisión de las prácticas. Es frecuente que una propuesta de formación o de capacitación se inicie por acciones orientadas al replanteo de los comportamientos, pero rápidamente culmina en el desarrollo de nuevas habilidades. Cuando la capacitación actúa de esta forma se comporta igual que las teorías del aprendizaje que presuponen que el contexto en el que las nuevas habilidades se pondrían en juego es un contexto neutral, que no resignificará los aprendizajes adquiridos.

La instalación o la modificación de una práctica organizativa en los servicios de salud implica trabajar no solamente en el desarrollo de nuevas habilidades específicas sino también en relación a los contextos que mantienen y alimentan las prácticas anteriores. En síntesis, el modelo de Bateson nos obliga a pensar en la organización y su entorno como contexto de aprendizaje.

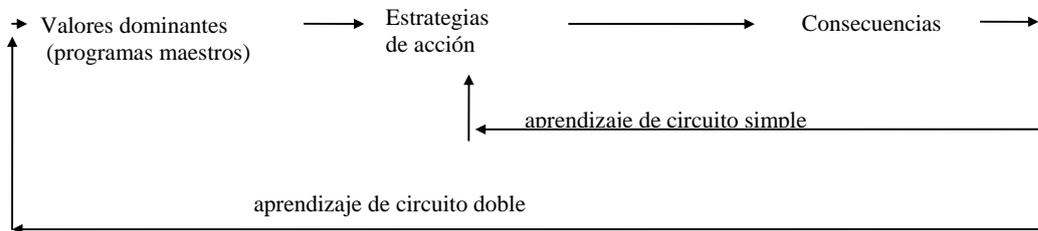
En la misma línea de pensamiento, Argyris (1991; 1993; 1999)<sup>16</sup> está especialmente preocupado por dos aspectos del **conocimiento para la acción**. Por un lado, la necesidad de generar conocimiento que sea útil para la acción, pero siempre vinculado al contexto en que ésta se desarrolla: no cualquier práctica sirve en cualquier lado. Cuando aprendemos una acción eficaz, lo hacemos con las condiciones de contexto. Por otro, la propuesta es generar intervenciones capaces de modificar el statu-quo en las organizaciones.

Muy similar al planteo de Bateson, Argyris distingue el **aprendizaje de circuito simple y de circuito doble**. Cuando el aprendizaje requiere solamente la modificación de estrategias para lograr un objetivo, es lo que el llama aprendizaje de circuito simple. El aprendizaje de circuito simple hace siempre una pregunta unidimensional y obtiene una respuesta unidimensional.

El aprendizaje de circuito doble, en cambio, siempre significa una revisión de los valores que gobiernan nuestra propia conducta, pero en tanto modifica pautas de relación es también una alteración del statu-quo. Cuando el aprendizaje requiere la modificación del Programa Maestro, es decir de los valores y concepciones que informan la acción, estamos frente a un aprendizaje de circuito doble.

---

<sup>16</sup> Argyris, Chris "Individuos dentro de la Organización", Ed. Herder, Barcelona, 1991; "Cómo vencer barreras organizacionales". Ed. Herder, Barcelona, 1993; "Conocimiento para la acción", Granica, Barcelona, 1999. .



En contextos organizativos, el aprendizaje de circuito doble es indispensable para poder remover modelos mentales y estructuras de relación. Sin embargo también resulta amenazador y peligroso para las pautas institucionales establecidas. **Se da entonces la paradoja que las organizaciones crecen y aprenden a través de aprendizajes de circuito doble, pero se mantienen a sí mismas inhibiéndolos.**

Esta paradoja tiene consecuencias importantes en cualquier proyecto de educación permanente del personal de salud. Argyris describe una y otra vez el fracaso en procesos de aprendizaje en organizaciones de todo tipo. Esos fracasos no se relacionan simplemente con errores de diseño educativo. Se trata de problemas más profundos relativos a los modelos de aprendizaje limitados que los individuos desarrollan para adaptarse a las organizaciones y a los límites que generan las mismas organizaciones en el desarrollo de otras formas de acción alternativas. Las rutinas defensivas en sí no son errores, son acciones "hábiles" ya que no requieren la atención consciente del autor y son ejecutadas por "programas maestros" que producen automáticamente la conducta en la vida cotidiana.

## 5. La educación permanente y la dialéctica de la adaptación y el cambio institucional

Desde la perspectiva de la educación permanente desarrollada a los niveles más altos de aprendizaje, se proyecta también a una tarea de **mediación institucional** para la creación-extinción de los contextos organizativos que favorecen o inhiben ciertas prácticas. A pesar de ello, es frecuente que los programas de reforma organizacional de los servicios de salud no adjudiquen, articulen o acompañen a los proyectos educativos en esta mediación, con lo cual sus efectos se ven francamente limitados.

En las nuevas vertientes del pensamiento institucionalista, North (1993)<sup>17</sup> establece una diferencia importante entre **instituciones y organizaciones**. Aunque ambos términos suelen ser usados de forma intercambiable, las instituciones representan las "reglas de juego", como constreñimientos generados históricamente y socialmente compartidos que dan forma

<sup>17</sup> North, Douglas "Instituciones, cambio institucional y desempeño económico". Fondo de Cultura Económica, México, 1993

a la interacción humana, creando vínculos predictibles en las transacciones y economizando esfuerzos, generan expectativas y reducen la incertidumbre<sup>18</sup>.

Los mecanismos de *enforcement* mantienen las reglas de juego (instituciones) incluyen la internalización de las mismas, lo que constriñe el cambio. Dichas reglas pueden ser formales - fácilmente reconocibles, como las reglamentaciones- o informales, como los códigos de comportamiento, acuerdos sobreentendidos, deviniendo en comportamiento habitual.

En cambio las organizaciones son grupos de sujetos reunidos por algún propósito común y para alcanzar un objetivo. Si las instituciones son reglas de juego, las organizaciones son los jugadores. Las organizaciones constituyen el modo peculiar en que los jugadores se organizan para "jugar el juego". Aunque organizaciones e instituciones son conceptualmente diferentes están estrechamente vinculadas. Las instituciones afectan fuertemente las oportunidades disponibles; las organizaciones son creadas para sacar partido de aquellas oportunidades.

Los jugadores que se benefician de las reglas de juego, buscarán estabilizarlas. En cambio, los jugadores que podría irles mejor alterando el entramado institucional existente, buscarán cambiar las reglas de juego (institucionalización / desinstitucionalización).

Para producir cambios en las prácticas y, aún más, para cambiar prácticas institucionalizadas en los servicios de salud, es necesario que la acción educativa privilegie el conocimiento práctico o en la acción y favorezca a partir de él la reflexión compartida y sistemática.

Schön (1994)<sup>19</sup> señala que el conocimiento que proviene de la acción suele ser considerado de "segunda categoría". Hay otro pensamiento privilegiado, el conocimiento académico. Los procesos de formación de pre-grado se caracterizan por privilegiar a este último. El conocimiento "empaquetado" en materias tiene algunas ventajas nítidas: es controlable, es medible, es administrable. Y esos son rasgos valorados por cualquier organización. No sólo permite controlar y administrar el conocimiento académico por la aplicación metódica y normativa de sus "preceptos" a la acción. Al fin, las organizaciones necesitan gente previsible y la administración del conocimiento dentro del espacio controlado del aula es fácilmente privilegiada.

La alta consideración que tenemos por el conocimiento académico y la poca que guardamos hacia la maestría del conocimiento desarrollado en la acción práctica no parece ser en absoluto una cuestión científica, sino más bien una cuestión social. Sin embargo, se puede aprender mucho de quienes son capaces de hacer cosas en los contextos reales de la práctica.

---

<sup>18</sup> Desde los aportes de la sociología, Berger y Luckman otorgan un extraordinario poder a las instituciones como construcciones cognitivas, especificando que "controlan" la conducta de los sujetos, previamente y con independencia de cualquier mecanismo de sanción específicamente establecido. Estas líneas de pensamiento están integradas en un marco multidimensional en la obra de Guiddens. En la diferenciación entre conciencia práctica y discursiva o entre reflexividad tácita y conciente, Guiddens enfatiza el rol de las rutinas en el sostén de las estructuras sociales y sienta las bases del concepto de "seguridad básica" como un componente fundamental del self.

<sup>19</sup> Schön, Donald "La formación de profesionales reflexivos", Ed. Paidós, Barcelona, 1994

Con todas sus limitaciones, el conocimiento en la acción es una forma de hacer las cosas y una forma de enfocar lo que no se sabe. Para Schön, a partir de la acción, es posible construir conocimientos verificables y acumulables con niveles crecientes de conciencia. La herramienta para hacerlo es la objetivación consciente, verbalizada, del proceso de reflexión en la acción.

La reflexión en la acción tiene una función fundamental. Permite cuestionar nuestro conocimiento en la acción, rehacer nuestro propio hacer que nos llevó a esa situación no esperada; la reflexión abre paso a un experimento, pensamos y probamos otras acciones para encarar el fenómeno que ahora hemos observado; imaginamos alternativas e inventamos pruebas que sirven a la vez para solucionar el problema y para testear nuestra propia comprensión de lo que ocurre. A veces la distinción entre estos pasos es difícil de percibir; las variaciones suelen ser sutiles, al punto que es difícil distinguir cuando hay conocimiento en acción y cuando hay reflexión en acción.

Este proceso es de importancia cuando lo que se busca no es sólo el desarrollo de una habilidad sino el cambio mismo en las prácticas y en la organización. Ello requiere del trabajo en equipos, alrededor de las prácticas que se desean replantear y en contextos reales. Cualquier instancia de trabajo académico o de administración de un conocimiento específico, deberá estar solidariamente engarzada en el proceso de trabajo de reflexión en la acción.

A su vez, los logros que se construyan en este proceso deberían estar acompañados o articulados con dispositivos de cambio en las organizaciones, de modo de no echar por tierra los avances y reducirlos al mantenimiento de las mismas rutinas. De allí la importancia de engarzar y articular la educación permanente del personal con nuevos estilos de gestión de los recursos humanos.

El presente apartado es particularmente importante cuando la intencionalidad de la capacitación apunta no a reforzar las prácticas vigentes en las instituciones de salud o educación sino, por el contrario, a facilitar el cambio en las "reglas de juego" de las prácticas. Esto es, en otros términos, lo que se denomina habitualmente "cambio del modelo de atención".

Las teorías sobre el aprendizaje en contextos organizativos parecen ser particularmente útiles para considerar este problema. Ellas muestran que, mientras ciertos aprendizajes permiten una adaptación a los objetivos y prácticas vigentes en las organizaciones, otros, más complejos, implican la modificación de los criterios y valores sobre los cuales se asientan las prácticas institucionales. Estos últimos tipos de aprendizaje suponen siempre una modificación en el *statu quo*.

La cuestión no se agota solamente en incorporar conocimiento, sino también de saber qué conocimiento incorporar, **qué aprender, qué desaprender y cómo hacer para que los otros (todo el grupo, los distintos actores) lo hagan**. El problema va mucho más allá de los conocimientos específicos que se enseñen en un curso o taller y apunta a **cambiar las organizaciones mismas en los contextos reales**.

Más aún, aunque un aprendizaje puede ser simplemente la mera adquisición de una habilidad o un hábito individual (como operar una computadora), rara vez un aprendizaje para el trabajo se restringe a eso. Por lo general, cualquier aprendizaje significativo individual implica la coordinación de conductas con otros.

Esta coordinación de conductas requiere necesariamente influir sobre las normas y regulaciones de la organización, es decir, un cambio institucional. En otras palabras, la educación permanente en servicio, sobre el contexto de la práctica, no modifica “partes”, como podría modificar componentes de una máquina. Se relaciona con instituciones que, como tales, están ligadas a las formas de vinculación, a los roles internalizados y a preconceptos tácitos de cada uno de los involucrados. **Se trata de un cambio conceptual y práctico, en comportamientos coordinados con otros.**

Desde esta perspectiva, el problema del cambio y del aprendizaje en organizaciones de trabajo supera ampliamente el rol tradicional que se le ha adjudicado a la educación del personal, convirtiéndola en una herramienta de *intervención institucional*<sup>20</sup>.

Esto significa que para entender cómo un aprendizaje se convierte en acción, en aprendizaje organizacional, es necesario preguntarse qué cosas hacen a la persistencia y al cambio institucional. Ello implica revisar:

- el contexto de trabajo mismo, en cuanto espacio no neutral, con reglas de juego instaladas históricamente, ejerciendo influencia sobre las conductas de manera implícita y explícita;
- el de los sujetos propiamente dichos, considerando que las reglas que se pretenden cambiar están incorporadas en los modos de pensar de los mismos, sosteniendo hábitos de trabajo de gran estabilidad en el tiempo.

**Cada actividad educativa que intente ser llevada a la práctica requiere, entonces necesariamente, partir de la revisión crítica de las prácticas actuales y de nuevos acuerdos en los grupos de trabajo y en las reglas de la organización.**

Lo que se habrá aprendido ahora, no es un nuevo hábito, sino otra manera de relacionarse o de actuar. Este tipo de aprendizaje rara vez se instala de manera espontánea u ocasional, requiriendo una intervención educativa deliberada que tome como eje la discusión crítica sobre las prácticas concretas. Para alcanzar sus objetivos, los procesos educativos deberán involucrar a todo el grupo y no sólo a ciertos individuos.

Debe destacarse, también, que no siempre se crean en las organizaciones **condiciones objetivas que permitan trasladar esos aprendizajes a la acción**. A veces esta dificultad se relaciona con factores materiales y simples, tales como el equipamiento o el espacio físico necesario para trabajar de otra manera. En otros casos, se trata de condiciones más subjetivas y complejas, como los incentivos que la organización brinda para instalar los nuevos comportamientos o modificar los roles en la división del trabajo.

Por el contrario, la dinámica de las organizaciones, sean servicios de salud, escuelas o servicios de acción social, tienden a mostrar resistencias importantes para la incorporación de los cambios y, en muchos casos, funcionan como obstáculos para las prácticas que se desean implementar, tales como la participación comunitaria o la gestión descentralizada de los servicios.

---

<sup>20</sup> Brito, P.- Mercer, H.- Vidal, C. Educación Permanente en Salud, un instrumento de cambio, México, 1988; Róvere, M. Planificación Estratégica de los Recursos Humanos en Salud, OPS/OMS; Washington, 1993; Haddad, J.- Roschke, M.A.- Davini, M.C., Proceso de trabajo y educación permanente del personal de salud, In: Rev. Educación Médica y Salud, Vol. 24 N°2, 1990.

Poner las prácticas bajo reflexión y transformación implica complejos procesos de **institucionalización y des-institucionalización** que requieren formas de acción colectiva. En consecuencia, la instalación o la modificación de una práctica institucional implicará trabajar no solamente en el desarrollo de nuevas habilidades específicas sino también implica necesariamente poner los supuestos y los contextos en discusión.

En otros términos, una educación *operable* no solamente debe brindar habilidades o desarrollar la reflexión- acción, sino también especificar los contextos en los que esas habilidades pueden ser puestas en práctica y poner en discusión los bloqueos institucionales, regulativos, normativos o cognitivos que es necesario abordar para poner el conocimiento en acción.

Si uno mira a la educación permanente del personal de salud desde esta perspectiva, lo que se descubre es que el trabajo en aula es apenas una parte del proceso. Un cambio institucional siempre requiere muchos más actores (desde los mismos decisores de políticas o institucionales) que los miembros del servicio y el instructor de un curso. Limitar la tarea educativa al aula parece el resabio de supuestos cognitivos originados en la institución escolar y trasladados al campo de la organización.

De lo que se trata, es de promover el “empoderamiento” (empowerment) de los equipos de trabajo a partir del diagnóstico y búsqueda de soluciones compartidas. En este proceso se incluyen, como es de esperar, el acceso a nuevos conocimientos y nuevas competencias culturales, pero ellos están indisolublemente ligados a los cambios en la acción, en el contexto real de las prácticas.

## **6. La Educación Permanente y las Tecnologías de la información y el aprendizaje**

La década del '80 dejó como resultado un profundo debate en los enfoques y las estrategias de capacitación del personal de salud y una seria renovación en esta materia. La entonces llamada Educación Continua fue objeto de análisis críticos, por estar centrada en la transmisión de conocimientos actualizados pero con total distancia de los problemas efectivos de las prácticas en los servicios o por la dedicación casi exclusiva a la capacitación de médicos, con falta de enfoque multidisciplinario.

Estos cuestionamientos llevaron a la construcción colectiva del enfoque y metodologías de Educación Permanente, con los aportes de la educación de adultos en el aprendizaje situado en los contextos de la práctica. Este nuevo paradigma se asienta en la visión de que el conocimiento no se “transmite” sino que se construye a partir del cuestionamiento de los supuestos y las prácticas vigentes y a la luz de los problemas de la práctica, en forma contextualizada. Incluye la búsqueda de formación en el trabajo en equipos (en lugar de unidisciplinario), la integración de las dimensiones cognitiva, actitudinal y de competencias prácticas y la priorización de los procesos a lo largo del tiempo, en detrimento de las acciones aisladas a través de cursos.

Muchas experiencias fueron desarrolladas con el enfoque de Educación Permanente y una nutrida producción teórica- metodológica apoyó el fortalecimiento del mismo. Sin embargo, otros problemas emergieron en este contexto, particularmente en los '90, en pleno pro-

ceso de reforma de los sistemas de salud. La inestabilidad de las conducciones en los países llevó a debilitar el enfoque de procesos y la influencia del financiamiento externo llevó a la pérdida de autonomía en la definición de los programas de educación permanente. Por otro lado, las universidades y escuelas superiores se mantuvieron, en general, muy distantes de los proyectos de Educación Permanente, mientras que la revolución en la circulación del conocimiento se expandió gracias a las tecnologías de información y comunicación. El trabajo educativo en los contextos locales dificultaba muchas veces el acceso al conocimiento actualizado.

En este contexto, la evolución de las tecnologías de la información y de la educación a distancia (EAD) se expandió, particularmente en el ámbito universitario y mucho menos en los servicios de salud.

En efecto, la revolución tecnológica operada en el último cuarto del siglo XX está enfocada hacia los procesos y la innovación continua de los productos, su materia prima fundamental es la información y el conocimiento y opera sobre la producción de articulaciones, redes y flujos entre las actividades y las organizaciones<sup>21</sup>. En este escenario, las organizaciones requieren el desarrollo de capacidades de flexibilidad y adaptabilidad a los cambios así como de la conformación de constelaciones de alianzas en áreas específicas de acción<sup>22</sup>.

Las tecnologías de la información aplicadas a la educación adquieren un carácter estratégico, en la medida en que potencian la diseminación global del conocimiento, intercambiándolo con el resto del mundo y, simultáneamente, permiten la individualización de su acceso y el aprendizaje, a través de los flujos que determinan dónde, cuándo, quién y cómo lo utiliza.

El aprendizaje a través de recursos tecnológicos, en particular el logrado por la actualización profesional es de gran importancia y ha alcanzado gran desarrollo en las últimas décadas. Permite la flexibilidad y apertura en el acceso al conocimiento y la información, facilita la formación de comunidades virtuales en las temáticas de interés, supera problemas de distancia y de acceso a bibliografías, potencia la circulación de datos y el desarrollo de debates y, en general, brinda un espacio de seguimiento de los usuarios más dinámico, oportuno y personalizado que las actividades de enseñanza áulica presencial.

Sin embargo, es conveniente analizar la necesidad de evitar el “regreso” a la capacitación básicamente centrada en cursos académicos, de enfoque cognitivo, distante de los problemas contextuales, con el paradigma de la Educación Continua. La experiencia acumulada, principalmente en los países, sostiene la vigencia y vitalidad del enfoque de Educación Permanente comprometido con la transformación de las prácticas y de los equipos de salud.

Por el contrario, se está ahora en condiciones de potenciar la Educación Permanente y en Servicio con los aportes de las tecnologías de Educación a Distancia. En lugar de competir

---

<sup>21</sup> Castells, M. Flujos, Redes e Identidades: Hacia una teoría crítica de la sociedad informacional. En: Castells y otros. Nuevas Perspectivas Críticas en Educación, Paidós, Barcelona, 1994

<sup>22</sup> Benveniste, G. Twenty First Century Organizations, Jossey Bass, San Francisco, 1996

una modalidad con la otra, se trata de enriquecer los proyectos integrando los aportes de ambas. En otros términos, sostener los procesos de Educación Permanente con la inclusión de aportes de la Educación a distancia, acercando el conocimiento elaborado a la práctica de los equipos, alimentando sus contribuciones y apuntando a un progreso constructivo e inclusivo.

Para ello, es necesario fortalecer los modelos educativos de educación a distancia, con enfoque problematizador e integrarlos al desarrollo de los proyectos de Educación Permanente en servicio.

En esta línea, la OPS y el consorcio de instituciones educativas han proyectado la organización del Campus Virtual en Salud Pública. El Campus constituye un espacio educativo de acceso restringido a un público objetivo, en el que se desarrollan cursos programados y sistemáticos de formación permanente de profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares de la salud pública. El Campus se complementa con su Portal (web de acceso) de consulta libre, dirigido a la diseminación de conocimientos e informaciones a una audiencia general, a través de distintas funcionalidades: biblioteca virtual, difusión de publicaciones y eventos, foros y debates, informaciones de actualidad, etc. de modo de enriquecer los programas de educación permanente.

## **7. Hacia una estrategia integrada para la acción educativa**

Las nuevas perspectivas rompen con la tendencia consuetudinaria que reduce el problema metodológico en educación a un mero inventario de técnicas poco articuladas entre sí, generalmente de desarrollo en el aula. A contramano de esta percepción, es necesaria la coordinación de acciones (pensando en problemas integrales y complejos), comprometida con la **puesta en acción** de los aprendizajes en contextos organizacionales y sociales.

En consonancia con los avances teóricos, de investigación y de experiencias analizados en los apartados anteriores, una estrategia integrada se enmarca en los siguientes criterios:

- educación inserta en el propio contexto social, sanitario y del servicio. desde los problemas de la práctica y en la vida cotidiana de las organizaciones
- reflexiva y participativa dirigida a la construcción conjunta de soluciones a los problemas, en tanto y en cuanto los problemas no existen si no hay sujetos que activamente se problematicen;
- estrategia permanente, en la cual los distintos momentos y las distintas modalidades específicas se combinen en un proyecto global de desarrollo a lo largo del tiempo;
- orientación hacia el desarrollo y el cambio institucional, de los equipos y de los grupos sociales, lo que supone la direccionalidad hacia la transformación de las prácticas colectivas

- alcanzando estratégicamente a una diversidad de actores, desde los trabajadores de los servicios, los grupos comunitarios y los decisores político- técnicos del sistema

Para su desarrollo, la estrategia se centra en la **problematización**<sup>23</sup> alrededor de cuyo eje se integran las diversas acciones específicas. Sin pretender agotar las posibles modalidades, el siguiente cuadro sistematiza una secuencia que va desde la práctica a la información, de la información a la adquisición de competencias y capacidades, de la adquisición a la programación de soluciones en la práctica. Considerar esta secuencia es de vital importancia, porque poco agrega acceder a informaciones y conocimientos si antes no se ha reflexionado e identificado problemas en las prácticas.

PROBLEMATIZAR LAS PRÁCTICAS	Identificar Problemas	Acción- Reflexión Investigación- Acción	Estudio de Casos Trabajo de Campo Sistematización de datos locales Construcción y priorización de problemas
	Ampliar el conocimiento	Acceso Bibliográfico Acceso a Datos Acceso a Educación virtual Acceso a Otras Experiencias	Seminario de estudios Pasantías en terreno Grupos de Discusión Teleconferencias y Redes Interactivas
	Desarrollar competencias específicas y del equipo	Adquisición de competencias y capacidades específicas	Supervisión Capacitante Entrenamientos focalizados específicos Talleres de elaboración de proyectos de trabajo

<sup>23</sup> Davini, M.C. Bases Conceptuales y Metodológicas para la Educación Permanente del Personal de Salud, OPS/PWR Argentina, Pub. N° 19, 1989; Davini, M.C. Educación Permanente en Salud, OPS/OMS, Serie Paltex N° 35, Washington, 1995; Elliot, J. El cambio educativo desde la investigación -acción, Morata, Madrid, 1996; Schön, D. La formación de profesionales reflexivos, Paidós, Barcelona, 1992

	Buscar soluciones Ponerlas en práctica Evaluarlas	Coordinar conductas con otros y Trabajo en Redes	Grupos Operativos de Calidad Talleres de programa- ción local Evaluación de procesos y resultados
--	---	---	--

En esta perspectiva, la educación permanente en servicio se convierte en una herramienta dinamizadora de la transformación institucional, facilitando la comprensión, valoración y apropiación del modelo de atención que promueven los nuevos programas, priorizando la búsqueda de alternativas contextualizadas e integradas para la atención de la población.

Para la implementación, es importante asegurar y coordinar:

- La **direccionalidad** de las acciones en las unidades provinciales o departamentales, generando una construcción política compartida, orientada hacia cuestiones y problemáticas sustantivas en el campo de la salud y de la transformación de los servicios;
- La **capacidad de gestión** del proyecto en dichas unidades, capacitando a los equipos en el enfoque y metodología de educación permanente en servicio, así como en la programación y gestión de los proyectos. Es necesario generar procesos para la sustentabilidad de las acciones en la estructura del sistema, el trabajo en redes así como las modalidades de monitoreo y seguimiento de procesos y resultados. Se trata, en fin, de remover los modelos incorporados de la capacitación y la educación comunitaria, de modo de instalar nuevas formas de pensamiento y de actuación así como fortalecer las competencias para la conducción de los proyectos.
- La **integralidad** de la propuesta en cada uno de los proyectos, para potenciar los logros de transformación evitando la parcialización improductiva. Ello implica la articulación de acciones dentro de cada componente o entre componentes, de

modo de incluir al desarrollo de los recursos humanos, tanto profesionales como auxiliares, de los distintos niveles de atención y de los equipos

## 8. **Balances y Aperturas: repensando la experiencia acumulada**

Es evidente que hay una conciencia extendida de la necesidad de enfoques educacionales innovadores y flexibles con respecto a los enfoques que tradicionalmente ha manejado el sector. Los procesos educacionales tienden a concebirse cada vez menos como una actividad de apoyo complementario para convertirse cada vez más como un componente estratégico de los proyectos. La Educación Permanente en Servicio es el enfoque educacional reconocido como más apropiado para producir las transformaciones en la práctica, en contextos reales de trabajo, fortaleciendo la reflexión en la acción, el trabajo en equipos y la capacidad de gestión sobre los propios procesos locales.

Sin embargo, para que estos procesos se afiancen será necesario fortalecer las decisiones **de diseño educacional, de gestión educativa y de evaluación**, que son dimensiones mutuamente influyentes:

- El diseño implica la definición y organización del proyecto educativo, en función de la lógica pedagógica, la identificación de los problemas que se esperan superar, las características, obstáculos y oportunidades del contexto y los recursos disponibles;
- La gestión educativa se entiende como la construcción de acuerdos, alianzas, apoyos con los distintos actores involucrados, considerando la propuesta de diseño.
- La evaluación acompaña cada fase del diseño, el monitoreo del proceso, el análisis de los resultados y la formulación de un juicio de valor acerca de el alcance de los propósitos planteados.

El **diseño pedagógico y la gestión estratégica**- en su dimensión de construcción de viabilidad, de acuerdos y apoyos- son dos aspectos inseparables en el desarrollo de la propuesta educativa. Muchas veces, las decisiones del diseño dependen de las redes de apoyo con las que se cuente y, otras veces, las necesidades del diseño orientan la búsqueda de construcción de acuerdos. A menudo, ambas dimensiones requieren de saberes particulares o específicos. A su vez, el diseño requiere de formular las estrategias de evaluación las que servirán para retroalimentar el diseño o modificarlo en vistas a su perfeccionamiento.

En los últimos tiempos, los proyectos educacionales ligados a programas de reformas han tendido a ser masivos, de gran alcance, diversificadas y orientados a varios niveles de la gestión y la atención. Esto ha constituido, a la vez, su fortaleza y su debilidad:

- Fortaleza, en cuanto la capacitación ha ganado un rol central que tal vez le hubiese sido complejo construir desde procesos excesivamente puntuales o locales, además de poder movilizar una gran cantidad de recursos;
- Debilidad, en cuanto este tipo de proyectos requiere de una importante dosis de gestión administrativa, lo que muchas veces puede ocultar, oscurecer o sobreponerse a la importancia de la cuestión educativa propiamente dicha.

No parece aventurado afirmar que la construcción de viabilidad política podrá alcanzarse en la medida en que se logre la demostración de los procesos y resultados que se alcanzan en la práctica mediante diseños educacionales innovadores y eficaces, asentados en la práctica y en los equipos e incorporando diversos avances de las tecnologías y de la educación a distancia, cuando se trate de proyectos de amplia escala.

No se trata de una afirmación voluntarista, sino del resultado de la experiencia. Los acuerdos con los actores locales y de distinto nivel de jerarquía producidos por la gestión estratégica del proyecto y los efectos en la acción constatables constituyen una fortaleza importante para la generación de acuerdos políticos. En ello cabe incluir a las universidades, ampliamente reconocidas por su peso en el conocimiento. Si se logra esta alianza, no sólo se avanza en los acuerdos políticos sino que las mismas universidades pueden verse beneficiadas, por su participación en el desarrollo de la educación permanente y de los servicios y por su aprendizaje organizacional para el perfeccionamiento de las experiencias en la formación de pre-grado.

La **evaluación** es otra dimensión que deberá ser desarrollada en forma sistemática para el logro de todos estos fines. La evaluación de proceso tiene como función primordial la búsqueda de perfeccionamiento y mejora de las acciones, apoyando las decisiones en la marcha y reorientando las iniciativas. La evaluación de resultados tiene la importancia de el análisis de logros, alcances y límites tiene alto valor en el terreno político, facilitando la construcción de apoyos y de desarrollo de políticas de recursos humanos.

La evaluación permitirá, más allá del proyecto mismo, la construcción de un conocimiento sistemático en el campo de la capacitación del personal de salud, el que ha estado tradicionalmente guiado por las prácticas "escolares" consuetudinarias. Y esta construcción de conocimientos puede constituir otro factor importante de fortaleza, en la medida en que deje de estar exclusivamente fundado en prácticas empíricas y se asiente como **campo especializado**.

Las experiencias y los proyectos deberán ser evaluados; sus procesos y resultados difundidos y publicados. Propiciar encuentros y seminarios para la discusión de estos conocimientos es otro factor dinamizador necesario. Ello permite extraer enseñanzas y servir como orientaciones a los otros proyectos y experiencias.

En el terreno de lo político, habrá que apuntar a **institucionalizar** la educación permanente. Para que ella sea sostenible en el tiempo, debería dejar de ser proyecto para ser una realidad central en la gestión de los recursos humanos y de los servicios, con tiempo y lugar determinado. Los proyectos y experiencias son de alto valor, pero tienen un comienzo y un final, con independencia de los tiempos necesarios para instalar las nuevas prácticas. Es necesario, en cambio, recuperar los tiempos y la educación permanente, que no se agotan en instantáneas sino que constituyen procesos y herramientas a lo largo del tiempo.