

EDUCACIÓN CONTINUA

UNA PROPUESTA INSTITUCIONAL

Lic. Amanda Galli
Buenos Aires, enero 1993.

Las actividades educacionales, de actualización y/o capacitación de personal que se llevan a cabo en las instituciones del sector salud son conocidas como Educación Continua.

Algunas publicaciones más o menos recientes prefieren hablar de Educación Permanente (1) y en el Index Medicus desde 1990 se utiliza " *retraining*" como categoría para ordenar las publicaciones que se refieren a educación continua. En castellano se está utilizando la expresión " *reciclaje*", en el diccionario de la lengua española figura reciclar y reciclamiento: "*someter repetidamente una materia a un mismo ciclo*".

En el ámbito de la Educación Médica de nuestro medio se sigue utilizando la expresión Educación Continua para designar a las actividades educacionales que se realizan después de la graduación o de la obtención del título habilitante y que tienen como propósito prevenir la obsolescencia de los conocimientos y/o la adquisición de habilidades y destrezas que son necesarias para poder implementar nuevas tecnologías disponibles.

En 1975, un grupo de expertos reunidos en Washington (1) como grupo de consulta sobre programas de Educación Continua para el personal de salud de América Latina y el Caribe se expresó en los siguientes términos:

"la mayoría de los programas de Educación Continua responden a las necesidades de grupos profesionales o a preocupaciones de orden académico y no contribuyen a mejorar significativamente los servicios de salud y por lo tanto a satisfacer las necesidades de la población ni constituyen un elemento de redistribución educativa que permita un cambio en las relaciones técnicas a sociales del trabajo del Sector Salud".

Hoy, en todos los países, se demanda por la extensión y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud a la población. Es necesario aumentar la capacidad operativa de los servicios para atender tales demandas. Es prioritario el Desarrollo de los Recursos Humanos. (2)

El Desarrollo de los Recursos Humanos incluye tres grandes capítulos: planificación, formación y utilización del personal.

La Educación Continua se ubica en el capítulo de utilización ya que está destinada a los adultos y vinculada a la práctica laboral. La gestión del personal de salud se ocupa de la Educación Continua que es uno de los componentes del capítulo de la Gestión de los Recursos Humanos y la gestión de los recursos humanos, a su vez, es parte de la administración o gestión de los servicios de salud.

"La gestión del personal de salud se ocupa de:

- *determinar cuáles son las habilidades más apropiadas para cada puesto específico*
- *contratar los servicios de personas con esas habilidades*
- *coordinar sus actividades*
- *mejorar sus habilidades*
- *motivarlas para que tengan un desempeño excelente*
- *vigilar su desempeño*
- *lograr que se sientan satisfechas con su trabajo*
- *asegurar su compromiso continuo con la consecución de las metas de salud*

Para mejorar los servicios, es preciso que los administradores de personal hagan la selección de candidatos adecuados para los puestos y la distribución correcta del personal. También deben ocuparse de que todo el personal conozca con claridad lo que se espera de ellos, tengan condiciones laborales y de vida apropiadas y reciban remuneraciones que intensifiquen su motivación y compromiso. Son además responsables de estimular al personal para que sea adaptable, es decir, que aprenda a partir de la experiencia y afronte los cambios. Los administradores de los servicios de salud deben apoyarse en la educación continua con el fin de

lograr los cambios necesarios. Como el subsistema de recursos humanos es solo una parte del sistema interconectado más amplio de salud, el alcance y los beneficios potenciales de las mejoras en la gestión del personal estarán necesariamente limitados por lo que permitan las otras partes del sistema." (3)

Actualmente, todos los gobiernos se ven forzados a reducir los gastos y al mismo tiempo están obligados a expandir los servicios-ampliar la cobertura-y hacer que sean accesibles a un costo razonable. Estas presiones contrapuestas sólo se pueden conciliar mejorando la productividad de los servicios de salud y, lógicamente, la atención se dirige al elemento más costoso: entre el 60 y el 80% de los presupuestos de los servicios de salud de los países se destina al personal. (4)

Los principales problemas que se identifican (3) en la gestión del personal de salud son:

- la formación desordenada de profesionales
- la apertura indiscriminada de instituciones formadoras
- divorcio entre el sector de educación y el sector utilizador de los recursos formados
- escasez de una categoría profesional (enfermería) y exceso de otra (médicos)
- estructura de carrera y sistemas de promoción poco satisfactorios
- educación continua y supervisión ineficaces
- condiciones laborales y de vida deficientes(jornada laboral excesivamente prolongada, doble empleo)
- inadecuada utilización del personal
- escasa productividad

La utilización poco eficiente del personal que se advierte en los países en desarrollo es producto de una serie de factores tales como:

- diseño defectuoso de la organización de los servicios de salud
- interferencias políticas en la administración
- empleo de personal altamente capacitado en tareas que exigen habilidades menos complejas
- definición ambigua de las funciones
- deficit en la supervisión
- falta de apoyo administrativo.

Particularmente se destacan como problemas fundamentales la escasa motivación y la baja productividad del personal. Los datos de algunas investigaciones (5) identifican ciertos factores o condiciones como "*elementos desalentadores*" que conducen a un desempeño deficiente e incluso al sabotaje y otros como "*satisfactores*" que estimulan un buen desempeño.

Los elementos desalentadores incluyen entre otras cosas, los sueldos bajos, las condiciones de trabajo, la falta de educación continua y la insensibilidad de los funcionarios de nivel superior.

Entre los factores satisfactores se destacan la participación en la toma de decisiones, el reconocimiento de la responsabilidad personal y oportunidades adecuadas para el desarrollo profesional y el progreso en la carrera.

La baja productividad está asociada con la escasa motivación, los métodos erróneos de trabajo, la falta de supervisión y poco espíritu de cooperación.

Cuando el personal no participa en las decisiones que lo atañen directamente, se deteriora el clima de la organización y se ven con suspicacia aún las buenas intenciones de los administradores del nivel superior.

En este contexto se ubica la Educación Continua como una de las actividades que contribuyen a mantener la motivación del personal y que permite introducir las innovaciones que el desarrollo científico y técnico plantea. Los procesos de capacitación en servicio se deben planificar asociados con la supervisión y la evaluación del desempeño.

La Educación Continua ha ignorado durante mucho tiempo la fuente más común de aprendizaje: la experiencia que se logra en el trabajo. Al enfrentarse con los problemas por resolver es que se produce el aprendizaje. Los agentes de salud necesitan no sólo realizar técnicamente mejor su

trabajo sino aprender, al mismo tiempo, a ser más flexibles y aceptar los cambios.

Para mejorar la calidad del trabajo que se realiza, propósito fundamental de la Educación Continua, la principal fuente de aprendizaje es la reflexión sobre la práctica profesional.

El concepto de Educación Permanente enfatiza la idea del proceso educativo vinculado al trabajo, tiende a tornar educativo el propio trabajo más que agregar o sumar actividades adicionales de enseñanza - aprendizaje. En 1981, Carlos Vidal (6) desarrolla el concepto de supervisión capacitante asociando ambas actividades: el trabajo y la educación. La función de enseñar es cumplida por el supervisor cuando señala los aciertos y los errores cometidos en la tarea y cuando ofrece un modelo de desempeño correcto.

La Educación Continua es una forma de la Educación de Adultos que se caracteriza por su desarrollo constante sin punto de finalización y por su estrecha relación con la práctica laboral.

Como ya se ha señalado, la preparación del recurso humano debe ser concebida como un proceso inherente al quehacer en salud dirigido a mejorar la calidad de los servicios; por eso no debe ser considerada como un componente aislado y adicional al trabajo, ni su planeación y ejecución debe ser responsabilidad de grupos o unidades externas a dichos servicios. (7)

La experiencia muestra que generalmente, las actividades de Educación Continua, no se planifican en base a un diagnóstico de necesidades de capacitación. Esta falta del diagnóstico inicial determina que se desarrollen actividades educacionales mas a menos estereotipadas que definen al aula como espacio de aprendizaje, que reproducen un modelo de "transmisión" de conocimientos teóricos y cuya efectividad para la transformación de los servicios es muy limitada.

Para que una actividad educacional contribuya al logro del propósito final - servicios más equitativos, eficientes y eficaces - debe tener como punto de partida la supervisión del desempeño y las decisiones del nivel de conducción sobre innovaciones tecnológicas a incorporar a corto plazo y para las cuales los profesionales y técnicos deben ser preparados. Esta preparación para ser capaces de asumir nuevas tareas y responsabilidades es lo que se está denominando "reciclaje de los recursos humanos."

La idea de elaborar los programas de educación a nivel de grado, de posgrado y de educación continua en base a los datos de los estudios de morbimortalidad es ya antigua aunque en muchos casos no se haya concretado en la práctica. Hoy se están planteando otros determinantes de la formación que son las fronteras tecnológicas y los modelos de atención que generan nuevos perfiles profesionales.

Antes de formular una propuesta alternativa para el desarrollo de procesos educativos en los servicios de salud es importante abordar, como cuestiones principales, el proceso de producción de los servicios y las relaciones que existen entre los procesos educativos y los productivos (1).

Hay que analizar la lógica de la organización del trabajo para la producción de los servicios para poder visualizar problemas e identificar los factores determinantes.

La división social y técnica del trabajo, propia de las sociedades modernas, hace necesario considerar los conceptos de trabajo cooperativo y direccionalidad técnica.

La división social del trabajo es la distribución de funciones que divide a los individuos de una sociedad de acuerdo con las diferentes tareas que realizan. El trabajo cooperativo genera la necesidad de incluir en los procesos de capacitación, aspectos generales relativos a las relaciones interpersonales que influyen directamente en la productividad.

La direccionalidad técnica plantea la necesidad de abordar en los procesos educativos, las cuestiones específicas del trabajo según los conocimientos y las tecnologías utilizadas por las distintas categorías profesionales.

La división del trabajo plantea la necesidad de entrenamiento en planificación, gerencia y supervisión que son acciones fundamentales para controlar la integridad del trabajo.

En otras palabras, las necesidades de capacitación surgen de las actividades técnicas específicas de cada grupo profesional y/o técnico en el contexto del trabajo cooperativo.

Hay una falta de comprensión del proceso productivo en salud, de sus raíces históricas y sociales, que conduce a una limitación de la relevancia de los procesos educativos. En consecuencia se

puede afirmar que dichos procesos, en la forma que se llevan a cabo actualmente, en general no ayudan a resolver los problemas concretos de la práctica y han acentuado la dicotomía entre el pensamiento y la acción.

La comprensión del proceso de trabajo en todas sus dimensiones es una condición para formular propuestas de capacitación relevantes para la transformación de los servicios.

Las necesidades de capacitación en el Hospital se plantean por las características de su organización y por la falta de experiencia del personal en desenvolverse en una nueva modalidad de atención. En un documento de 1989 (8) se hace referencia a la necesidad de:

"generar un nuevo modelo de atención a las personas"

"necesidad de una acción interdisciplinaria coordinada por un médico clínico de cabecera conformándose una visión ampliada a partir de la cual se integrarían, sintetizarían y canalizarían, en una conducta única, los distintos criterios e indicaciones aportados"

"la actividad hospitalaria, al igual que cualquier otra acción organizada, da origen a dos requerimientos básicos y opuestos: dividir el trabajo según distintas ramas del conocimiento y coordinar las tareas para poder conservar la actividad"

"la función de los médicos de cabecera incluye la síntesis, coordinación e integración de los aportes efectuados por los distintos especialistas"

"el médico principal se ocupa de la organización, de las necesidades del servicio"

"El desempeño de estos roles presenta dificultades debido a la falta de formación y experiencia en todos los miembros del equipo de salud".

"La actividad interdisciplinaria exige un esfuerzo de comunicación y un conocimiento del otro para lo cual debe vencerse la tendencia al trabajo dentro de límites de su propio campo"

"resulta difícil a los profesionales adaptarse a la organización matricial, aceptar que es imprescindible interactuar con otras disciplinas en un plano horizontal"

"resistencia de los distintos servicios para ordenar sus actividades de manera coordinada con el responsable del Área, así como para aceptar el control del cumplimiento de las mismas".

Todos estos señalamientos podrían sintetizarse en necesidad de desarrollar estrategias de trabajo cooperativo entre sectores muy desarrollados en la especificidad (producto de la división del trabajo a partir de la evolución del conocimiento científico y del desarrollo tecnológico). Cabe recordar que el crecimiento de las partes sin articulación e integración entre sí no permiten el logro del fin común: servicios de salud eficientes, eficaces, equitativos y humanizados.

LINEAMIENTOS PARA UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA.

Las actividades de Educación Continua propuestas en un Programa para 1993 ya se venían desarrollando, de alguna manera, en el hospital. Durante el segundo semestre de 1992 se llevó a cabo una exploración, a través de la revisión de documentos y de entrevistas con distintos funcionarios, para identificar las actividades que ya se habían iniciado y/o probado y que eran consideradas como valiosas porque se orientaban a los principales problemas identificados.

Estos problemas correspondían, como ya se mencionó, a la necesidad de integración entre clínicos y especialistas, entre médicos y enfermeros, entre residentes y becarios y personal de planta (trabajo cooperativo) y a la necesidad de capacitación de los distintos niveles de conducción en las habilidades de gerencia (planificación, supervisión y evaluación).

Cabe reiterar que estos problemas surgen necesariamente de la división del trabajo, de la complejidad de las prestaciones, de la diversidad de la formación y experiencia previa de los agentes que se desempeñan en la institución, del modelo organizacional innovador y de la escasa preparación que brinda la Universidad a los profesionales de la salud en las habilidades de administración de servicios.

El **Programa de Educación Continua** propuesto comprende cuatro componentes:

1.-Actividades de reflexión sobre la práctica asistencial

1.1 Reuniones de mortalidad a partir de las auditorias de las muertes producidas y de los informes anatomopatológicos.

1.2 Evaluación de la criticidad de los pacientes y ajuste de los controles y cuidados a la situación del paciente.

1.3 Reuniones de revisión de casos entre médicos clínicos y especialistas directamente involucrados en la atención de algunos pacientes en particular.

1.4 Ateneos: presentación de pacientes seleccionados para analizar y evaluar el proceso de atención.

2.-Cursos, Talleres y/o Becas para promover la formación del personal en Áreas del conocimiento que se consideran críticas.

2.1 Gerencia. Organización y administración de servicios

2.2 Trabajo interdisciplinario. Integración de equipos de trabajo. Dinámica de los grupos humanos.

2.3 Habilidades para la supervisión capacitante. Evaluación del desempeño de los trabajadores.

2.4 Metodología para la investigación científica

2.5 Método epidemiológico y usos de la epidemiología.

2.6 Informática

3.-Cursos de actualización

Dictados por funcionarios de los distintos sectores del hospital para presentar los avances del conocimiento científico y de las tecnologías. Destinados al personal del hospital y abiertos a funcionarios de la red de servicios de salud del país.

4.-Centro de documentación

Equipamiento para acceder a las fuentes de información internacionales; servicios de búsqueda y recuperación de las publicaciones científicas; archivo de imágenes y de otros recursos que facilitan el auto aprendizaje y el estudio independiente.

De los cuatro componentes incluidos en el Programa propuesto el primero, que es la reflexión sobre la propia práctica, es el más difícil de implementar y sostener con continuidad ya que requiere, de todas las personas, un alto grado de confianza básica y tolerancia para reconocer y aceptar los errores propios y ajenos.

Se espera que las personas que trabajan en el hospital encuentren en esta oferta educativa las oportunidades para mejorar la calidad de la atención que brindan y/o ampliar la cobertura y que también puedan satisfacer sus intereses personales acerca de los desarrollos científicos más recientes.

RESUMEN

La Educación Continua es una forma de la Educación de Adultos que se caracteriza por un desarrollo constante sin punto de finalización y por su estrecha relación con la práctica laboral. Se enfatiza la idea del proceso educativo vinculado al trabajo.

El propósito fundamental de la Educación Continua es mejorar la calidad de la tarea que se realiza. La principal fuente de aprendizaje es la reflexión sobre la propia práctica.

La Educación Continua es uno de los componentes del Desarrollo de los Recursos Humanos y este es parte, a su vez, del Desarrollo de los Servicios de Salud.

Se piensa la Educación Continua como una de las actividades que contribuyen a mantener la motivación del personal y que permite introducir las innovaciones que el desarrollo del conocimiento científico y de la tecnología plantean.

Simplificando la propuesta y tratando de hacer una integración con los conceptos iniciales, se podría afirmar que los componentes 1 y 2 están fuertemente determinados por la necesidad de mejorar los servicios y aumentar la productividad mientras que los componentes 3 y 4 ofrecen oportunidades y recursos para satisfacer la "curiosidad personal."

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.-Programa de desarrollo de Recursos Humanos.DPS/OMS Educación permanente de Personal de Salud en la Región de las Américas. Fascículo N° 4: El proceso educativo. Serie de desarrollo

de recursos humanos N° 81.

2.-Canales, F y Haddad, J: Manual de Planificación de Recursos Humanos para la Salud. Publicación PASCAP N° 20.OPS.1986

3.-Comité de Expertos de la OMS.

Gestión de recursos humanos para la salud. Serie de Informes Técnicos N° 783.Ginebra.1989

4.-Nogueira, R: Tendencias y perspectivas de la investigación sobre personal de salud.

Educ. Med y Salud vol. 19 N° 1. 1985

5.- Amoa, S A: Motivating health personnel .Documento inédito de la OMS. Ginebra 1985

6.-Vidal, C: El desarrollo de los recursos humanos en las Américas.

Educ. Med. y Salud vol. 18 N° 1. 1984

7.-Programa de Desarrollo de Recursos Humanos.OPS

Educación permanente de personal de salud en la región de las Américas. Fascículo N° 6: Capacitación de los responsables del proceso educativo. Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 83.

8.- Dal Bó, Alberto: Una organización matricial. Hospital de Pediatría J.P.Garrahan. 1989.