

Construcción colectiva de soluciones

La educación permanente en salud como práctica de gestión



Por Pedro Silberman*

Los procesos pedagógicos en los espacios laborales constituyen una estrategia educativa y operativa para facilitar los cambios y el abordaje de problemas en las organizaciones de salud. La Educación Permanente en Salud representa una amplia estrategia que implica también un campo abierto que promueva la creatividad y la invención de prácticas en salud

La gestión de problemas en las organizaciones de salud representa un gran desafío. Las estructuras aparecen como piramidales pero las bases de esta pirámide poseen gran autonomía. En virtud de ello, los problemas, que en una organización fabril se resuelven desde los mandos superiores y de manera racional, en salud fracasan dado que las personas actúan y resuelven en base a otras lógicas (creencias, hábitos, sentires, etc.). Para ello,

el formato de EPS trae una propuesta de gestión de problemas más democrática, creativa y participativa.

Situación ejemplo:

En el centro de salud “X” se acumulaban, desde hacía tiempo, diversos problemas que generaban malestar tanto en la comunidad como entre el personal. Entre las diversas situaciones que ocurrían, una era la falta de turnos, que obligaba a los pacientes a llegar muy temprano para conseguir atención.

*Pedro Silberman es Médico especialista en Pediatría (UNLP), Magister en Salud Pública (UNLP), Dr. en Ciencias Médicas (UNLP), profesor asociado D.E. Departamento de Ciencias de la Salud (UNS), ex director Nacional de Talento Humano y Conocimiento del Ministerio de Salud de la Nación, ex decano de Ciencias de la Salud. (UNS) e investigador Cat. III Programa de Incentivos.



A su vez, las instalaciones eran incómodas, con consultorios mal equipados y sin espacios adecuados para el descanso o las reuniones. A esto se sumaba un clima laboral tenso y distante entre los propios trabajadores y trabajadoras.

Las primeras respuestas institucionales vinieron desde el equipo directivo, pero los intentos de solución –aunque bien intencionados– se frustraban por falta de presupuesto, escasez de personal en ciertas áreas y una cierta resistencia al cambio dentro del equipo.

El punto de inflexión fue una política de Educación Permanente en Salud que propuso un camino

diferente: no imponer soluciones desde arriba, sino construirlas colectivamente. De este modo, se organizaron encuentros periódicos entre todos los trabajadores del centro, donde se pusieron en común los problemas cotidianos y se definieron prioridades. Esos espacios permitieron identificar conflictos antes silenciados, reconocer necesidades profesionales no atendidas y revisar el modelo de atención dominante, que era excesivamente centrado en lo médico y en la lógica de la demanda urgente.

A partir de ese proceso, se implementaron cambios profundos: los turnos comenzaron a otorgarse luego de entrevistas de orientación realizadas por

cualquier integrante del equipo, priorizando la escucha activa y la contención; se diseñaron instancias de formación en habilidades técnicas y comunicacionales; y la atención profesional se reorganizó en base a un modelo de clínica ampliada, más integral y centrado en la persona.

Los resultados no tardaron en aparecer: mejoró la accesibilidad, aumentaron las consultas, disminuyó notablemente la falta de turnos, y el vínculo entre la comunidad y el equipo de salud se volvió más cercano y respetuoso. Además, los propios trabajadores comenzaron a expresar mayor satisfacción con su tarea y su desarrollo profesional.

El proceso incluso amplió la participación en la gestión: las reuniones que antes sólo incluían al secretario de salud y a los directores, ahora sumaban a referentes del comité de docencia y a miembros del equipo, que trabajaban de forma conjunta ante problemas específicos, como verdaderos espacios de gestión colegiada.

Ante esta situación, se propone la incorporación de una alternativa a la gestión. Superar la versión tradicional, vertical, racional y desubjetivada, a otra donde los procesos sean democráticos, participativos y creativos. Pensar en una lógica problematizadora, donde se tengan en cuenta las ideas individuales, la cultura organizacional, el territorio/contexto; donde la gestión se nutra de las tecnologías blandas y el trabajo sea un espacio de encuentro y construcción colectiva. La propuesta es la **Educación Permanente en Salud** y los primeros interrogantes que aparecen son:

1. ¿Porque son necesarias prácticas pedagógicas en los lugares de trabajo?

2. ¿Se pueden transformar las prácticas institucionales desde estrategias de formación?

3. ¿El conocimiento actualizado es suficiente razón para la modificación de las actitudes, relaciones interpersonales y de los procesos de trabajo en las instituciones de salud?

Los procesos pedagógicos en los espacios laborales constituyen una estrategia educativa/operativa para facilitar los cambios y el abordaje de problemas en las organizaciones de salud. Tienen a fortalecer

conocimientos, así como también, actitudes, habilidades y prácticas que la propia dinámica organizacional requiere, pero esta dinámica está condicionada por cuestiones institucionales, políticas, culturales e incluso ideológicas. (1)

Tradicionalmente, las estrategias educativas implementadas padecen de inconvenientes o resultan en actividades no conducentes producto de pensarse con una lógica reduccionista. Los inconvenientes

que aparecen, entre otros, a la hora de la planificación (tabla 1).

Educación Continua (EC) Educación Permanente (EP) Aprendizaje a lo largo de la vida (AV)

Entre los conceptos de educación continua y educación permanente subyacen algunas de las respuestas citadas anteriormente.

Mientras que la primera (EC) opera en base a la acumulación de conocimientos la segunda (EP) es un proceso permanente que promueve el desarro-

La EPS es una amplia estrategia que implica a todos los formatos educativos y operativos en una organización de salud, e implica un campo abierto que promueve la creatividad y la invención de prácticas de salud

Tabla 1

Errores en el abordaje de problemas en las organizaciones de salud		
Inmediatismo de resultados	Pensar soluciones sin un buen análisis del problema	Generación de capacitaciones específicas para solucionar un problema cuando existen causas subyacentes de la organización que dan un marco para que las fallas perduren
Agrupamiento por disciplinas específicas	Inadecuada conformación de grupos para la capacitación sin vinculación con los niveles operativos de gestión habitual	No tomar en cuenta la historia organizacional, sus referentes, creencias y valores que apalanquen el proceso educativo

llo integral de los trabajadores de salud, utiliza el acontecer habitual del trabajo, el ambiente normal del quehacer en salud y el estudio de los problemas reales y cotidianos.

En la década de 1960, se produjo un vivo debate y reflexión sobre el futuro de la educación de adultos. En este contexto, en un primer momento fueron desarrollados por el Consejo de Europa, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) los tres principales paradigmas del aprendizaje permanente:

- El modelo de **educación continua**, defendido como una alternativa al período de educación inicial. Una relación más flexible entre educación y formación, por una parte, y trabajo, por la otra, a fin de que la educación y la formación se sintonizaran con las necesidades reales del mercado de trabajo y de las personas.

- El surgimiento formal del concepto de **educación permanente (EP)** en la década del '70. Inicialmente el concepto se pensó en términos de educación compensatoria del adulto, luego logró otra dimensión, como un proceso inacabado en constante construcción, superando la noción técnica, instrumental u operativa de la educación. De allí que se la comenzó a pensar como una estrategia de reflexión-acción, de cambios organizacionales, de estrategias de gestión. (2,3)
- A su vez, el concepto de **aprendizaje a lo largo de la vida (AV)** que se propone como una estrategia para la adquisición de cualificaciones nuevas que se adapten a los permanentes cambios del mundo. Tiene un carácter individual, automotivado y voluntario.

Lo trascendente de estos conceptos, y en relación con el problema planteado inicialmente, es que la EP está orientada a construir nuevos modos de convi-

Tabla 2. Diferencias entre EP-AV-EC

Categoría	Educación Permanente	Aprendizaje a lo largo de la vida	Educación Continua
Contenidos	Cualquier tema es un potencial campo de trabajo pedagógico (conocimiento, valores, relaciones de poder, organización en el trabajo)	Los temas van surgiendo de acuerdo con la necesidad individual/profesional/disciplinar. Deben ser de resolución individual	Los temas en los que trabaja derivan de necesidades a corto plazo. El conocimiento preside/define las practicas
Planificación educativa	Desde las bases a partir de la discusión de proceso de trabajos donde se identifican nodos críticos y participan todos los/as agentes involucrados/as	Es autónoma, volitiva y autogestionada	Desde la alta dirección a las bases en formato de cursos de actualización
Tipo de propuesta	Proceso inacabado	Proceso auto motivado	Producto empaquetado Resultados inmediatos
Objetivo	Apunta a nuevos modos de convivencia. Transformar las practicas	Su objetivo es mejorar el desempeño individual y actualizar los conocimientos	Su objetivo es la actualización de conocimientos y la acumulación de certificaciones
Formatos	Encuentros de equipo de trabajo sistematizados, día y horario fijo, para conversar sobre el trabajo	Diversos y creativos vinculados a las necesidades personales en relación con la mejora de su tarea habitual o a la necesidad de cambio	Cursos estandarizados en base a temáticas preestablecidas relacionadas con una disciplina.
Base pedagógica	Es de carácter teórico-filosófico	Teórico-operativo	Técnica-operativa
Estrategia	Es trascendente, reflexiva	Es autónomo	Unidireccional. Vertical. Guiada por experto en una disciplina
Dirigido	Interdisciplinaria	Individual, disciplinar, con posibilidades de ampliar la perspectiva	Disciplinar
Resultados esperados	Cambios en el desempeño individual, del equipo, de la institución. Mejora del clima organizacional, laboral. Cambios en los modelos de trabajo. Mejora en la satisfacción de los/as usuarios/as	Mejora del desempeño individual, de las habilidades y prácticas y mejora en la satisfacción individual con su tarea	Actualización sobre temas prevalentes de su práctica asistencial. Acumulación de certificaciones.

vencia, mientras que la EC se reduce actualmente a la satisfacción de las demandas de certificaciones individuales (Tabla 2).

Educación Permanente: el trabajo en salud como espacio de invención

El trabajo en salud, a diferencia de otras categorías, tiene la particularidad de que solamente existe durante su misma producción, se dan “en acto”, y para las personas directamente involucradas en el proceso, esto es trabajadores y usuarios (4,5).

Es exactamente en ese espacio del trabajo vivo, en el que los trabajadores de salud reinventan constantemente su autonomía en la producción de actos de salud. Es en ese espacio privado, donde ocurre la relación intersubjetiva entre trabajador y usuario, que se construye y reconstruye la libertad de hacer las cosas de manera que produzcan sentido, al menos para los trabajadores, pero preferentemente para las dos partes (6).

Es por ello, por lo que el trabajo en salud no es completamente controlable, pues está basado en una relación entre personas en todas las fases de su realización y, por lo tanto, siempre sujeto a los designios del trabajador en su espacio autónomo, privado, y de concretización de la práctica (6).

Los servicios de salud, entonces, son escenarios de la acción de un equipo de actores, que tienen intencionalidades distintas en sus acciones y que disputan el sentido general del trabajo.

La producción de actos de salud es terreno del trabajo vivo, es decir, es un terreno en el cual predominan las tecnologías blandas (relacionales), en detrimento de las tecnologías duras (equipamientos y saberes estructurados) (6). Es exactamente esa característica que abre grandes posibilidades para estrategias que posibiliten la construcción de nuevos va-

lores, comprensiones y relaciones, pues hay espacio para la invención.

Ese también es el móvil para el aprendizaje de los adultos. Una información o experiencia pedagógica solamente produce sentido cuando dialoga con toda la acumulación anterior que las personas traen consigo. Partir de las incomodidades, dialogar con lo acumulado y producir sentido, son las claves para el aprendizaje significativo (7).

Los procesos educativos se construyen a partir de la realidad de los trabajadores, de sus concepciones y de sus relaciones de trabajo, reconociendo la complejidad involucrada en el trabajo en salud, que incluye disputas de poder, lógicas corporativas, problemas poco estructurados, escasa gobernabilidad para enfrentar problemas críticos, organizaciones complejas, etc.

La EPS es una perspectiva pedagógica que representa la formación en salud y el trabajo cotidiano y que busca romper con las normas agregando otros saberes, como el sentido común y el del trabajo cotidiano, a partir de las relaciones entre profesionales, usuarios y comunidad (8).

La podemos resumir en los siguientes principios (9):

1. Aprendizaje en redes: el aprendizaje como fenómeno social, experiencia grupal y colectiva.
2. El conocimiento como construcción colectiva, producto de la interacción entre contenido, grupo y mediación pedagógica.
3. El grupo como productor activo de nuevos conocimientos y prácticas.
4. Utilización de todo el potencial educativo de las situaciones de trabajo mediante un proceso reflexivo y dialéctico (identificación, experimentación y evaluación).
5. Identificación de las necesidades de salud de la comunidad junto con el análisis de los problemas de la práctica.

Es fundamental que las realidades contenidas en el trabajo cotidiano sean reconocidas cuando son problematizadas por los trabajadores que constituyen y actúan como “centro” del proceso pedagógico y del proceso de aprendizaje en su acción productiva a partir del cotidiano del trabajo

6. Integración de forma permanente del conocimiento y la experiencia.
7. Utilización de las experiencias de formación como aprendizaje institucional

La EPS se concibe como una estrategia para la transformación de las prácticas y las organizaciones de salud. Su éxito depende de la existencia de una política institucional más amplia que incluya el mejoramiento del acceso a la salud y de la calidad de la atención.

Contribuye a mejorar la calidad y las condiciones de los servicios de salud, utilizando los principios de la problematización, el pensamiento reflexivo, los procesos educativos innovadores y la contextualización de la realidad que se da en los espacios de educación entre la salud, el trabajo y la producción.


De esta manera, es fundamental que las realidades contenidas en el trabajo cotidiano sean reconocidas cuando son problematizadas por los trabajadores que constituyen y actúan como “centro” del proceso pedagógico y del proceso de aprendizaje en su acción productiva a partir del cotidiano del trabajo.

La EPS se configura como un concepto ético-político-pedagógico, con el objetivo de evaluar los procesos de formación y atención a la salud. Se consti-

tuye a través del aprendizaje y en la transformación de las prácticas profesionales, teniendo en cuenta los problemas vividos en el trabajo, en el conocimiento y en la experiencia de cada individuo. De esta forma, permite a los profesionales desarrollar nuevas habilidades y conocimientos.

Bajo tal sesgo, es capaz de promover activamente la participación de los trabajadores en la toma de decisiones y en la mejora del proceso de trabajo. Por lo tanto, contribuye a desarrollar espacios de reflexión y aprendizaje, con el objetivo de cualificar y organizar el trabajo, promoviendo cambios en las instituciones de salud.

Conclusión

La EPS es una amplia estrategia que implica a todos los formatos educativos y operativos en una organización de salud, además, implica también un campo abierto que promueva la creatividad y la invención de prácticas en salud. La EPS es una opción pedagógica/operativa que implica una decisión gerencial, fundamentalmente de gestión, donde la experiencia de la micropolítica de trabajo se pone en discusión, reflexión y acción, con el fin de mejorar las prácticas, los vínculos y finalmente el acceso a una mejor atención de la salud de la población. 

Bibliografía

- Santos Ángel Depine. Educación Permanente en Competencias Genéricas: lecciones aprendidas del caso de un Programa de Extensión Universitaria en organizaciones de salud. TESIS DOCTORAL Facultad de Ciencias Sociales. Doctorado en Educación Superior
- Carmen Sabán Vera: Educación Permanente y Aprendizaje Permanente: dos modelos Teórico- Aplicativos diferentes. Revista Iberoamericana de Educación. N.º 52 (2010), pp. 203-230
- R. Ochoa Gutiérrez & K. Balderas Gutiérrez. Revista Andina de Educación 4(2) (2021) 67-73 <https://doi.org/10.32719/26312816.2021.4.2.8>
- Merhy EE, Feuerwerker L, Ceccim R. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. Salud Colectiva. 2006;2(2):147-160.
- Rovere, Mario R. Planificación estratégica de recursos humanos en salud. OPS. 2 ed. ISBN 9275326223. Washington 2006
- Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. En: Merhy EE, Onocko R. Praxis em Saúde: un desafío para lo público. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997
- Molina, C. y Linardelli, M. F. (2021). Aprender sobre la marcha. Prácticas de docencia universitaria en salud pública y pandemia de coronavirus. Ciencias Sociales y Educación, 10(19), 23-53. <https://doi.org/10.22395/csye.v10n19a2>
- Silverio, R.; Ribeiro, E.; Avanzi, A.; Alves, M. (2022). Educación Permanente en Salud: visiones de los equipos multiprofesionales de las unidades de salud de la familia. EDUCA International Journal, 2 (2), 147-165. <https://doi.org/10.55040/educa.v2i2.43>
- Enfoque educativo del Campus Virtual de Salud Pública. Consideraciones generales y criterios pedagógicos para elaborar propuestas educativas virtuales OPS/HSS/HR/21-0013. © Organización Panamericana de la Salud, 2021