



La cooperación técnica y el enfoque constructivista/problematizador



TALLER DE REFLEXIÓN

Bogotá – Colombia
9,10,11 de octubre 2023

Oficial de Proyecto: Dra. Monica Padilla

Consultora: Zully Acosta E.

ÍNDICE

- I. PRESENTACIÓN
- II. OBJETIVOS
- III. METODOLOGÍA
- IV. PARTICIPANTES
- V. LUGAR Y FECHA
- VI. CERTIFICACIÓN
- VII. SECUENCIA DE ACTIVIDADES
- VIII. BIBLIOGRAFIA

I. PRESENTACIÓN

Es fundamental que los sistemas de salud cuenten con recursos humanos comprometidos, desempeñándose en los servicios del sistema sanitario, con capacidades técnicas para brindar atención integral de salud a la población en todas las etapas de sus vidas, asuman una visión crítica de la realidad con el fin de transformarla. Para lograrlo se requieren la generación de capacidades mediante una oferta de formación especializada dirigida a profesionales de salud, a fin de generar autonomía y capacidad de responder al contexto y garantizar una fuerza de trabajo en salud capaz de transformar la realidad. ¹

La responsabilidad de formar los RHUS con capacidades suficientes para contribuir con el cuidado de la salud recae en la academia, con *programas de enseñanza universitaria que responden a escenarios científicos*, en muchos casos altamente calificados, sin embargo, con frecuencia *descontextualizados que impiden comprender la realidad cambiante*; como resultado, los profesionales tienen un gran desarrollo de habilidades técnicas y procedimentales, actúan mecánica y pasivamente, se adecuan con facilidad al sistema, responden a la demanda espontánea y muestran poca capacidad de reflexión y análisis para comprender la salud y su interacción con las características, sociales, económicas y culturales de las poblaciones en los diferentes ámbitos territoriales lo que impide construir alianzas con la comunidad e instituciones para generar cambios con resultados e impactos en la salud de la población. (2)

En el 2019, la pandemia originada por el nuevo Coronavirus (COVID-19) catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII), obligó a los gobiernos de los países del mundo a establecer modificaciones de emergencia en todos los sistemas (sanitarios, educativos, laborales y otros), afectando a la población mundial en los aspectos de salud, educación, relacionamiento y económico.(3) Asimismo según la FAO, la repercusión mundial de la pandemia por coronavirus (COVID-19), puso en evidencia una crisis sanitaria causada por un virus transmitido de animales a personas, que muestran como resultado que el 60% de las enfermedades infecciosas humanas tienen origen zoonótico y 75% se transmiten entre especies, como consecuencia las enfermedades de alto impacto afectan fundamentalmente a alimentos derivados de la ganadería (33% de proteína y 17% de calorías ingeridas en la alimentación) (4)

Asimismo, es necesario remarcar la concepción de la salud como resultado de la conjunción de determinantes sociales, económicas, políticas, culturales e incorporar el enfoque “una salud” que reconoce que la salud de las personas, los animales domésticos y salvajes; las plantas y el medio ambiente en general (incluidos los ecosistemas) están estrechamente relacionados y son interdependientes (5)

En marzo del 2023, la OPS identifica los desafíos que debe enfrentar el sistema de salud de Colombia: territorios afectados por factores que determinan brechas en el acceso a servicios y cuidados de salud (regiones dispersas, difícil acceso, con presencia de actores armados no estatales). En el sistema de salud: ausencia de personal, recursos y capacidad instalada. Gestión debilidad institucional y dificultades para la articulación con la cooperación técnica y pobre participación en las reuniones. Poca capacidad para atender en emergencia, difícil acceso a la conectividad, comunicación y telecomunicación²

Por otro lado, la cooperación técnica, definida en el documento: LA COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE PAÍSES: PANAMERICANISMO EN EL SIGLO XXI CSP25/9 (Esp.) 15 julio 1998, define la CTPD como la

¹ Padilla M., Acosta Z: Capacidades para implementar APS con equipos básicos en el primer nivel de atención, 2010

² Una Aproximación Sistemática De Algunas Intervenciones Territoriales En El Marco De La Cooperación Técnica De Ops/Oms Colombia Entre Los Años 2020 – 2021 – 2022

“ejecución y gestión de las actividades y proyectos de desarrollo por instituciones de los países en desarrollo en el que ellos comparten las experiencias y capacidades técnicas mutuas” y si es necesario, solicitan el asesoramiento y apoyo financiero de fuentes externas, entre ellas las organizaciones del sistema de desarrollo de las Naciones Unidas. (6)

Según CEPAL “la cooperación técnica permite traducir los resultados de esas labores en acciones e intervenciones de carácter operativo, y así aportar insumos y recomendaciones para el diseño y la implementación de opciones de política pública en los ámbitos económico, social y ambiental con una visión integrada del desarrollo en los países de América Latina y el Caribe” (7)

Para la OPS “la cooperación optimiza las capacidades existentes en materia de salud y promueve el intercambio de conocimientos prácticos y tecnologías entre asociados busca fortalecer su capacidad para promover este tipo de cooperación como una herramienta viable, eficaz y sostenible para el desarrollo sanitario” (8)

En el documento: Una Aproximación Sistemática De Algunas Intervenciones Territoriales En El Marco De La Cooperación Técnica De Ops/Oms Colombia Entre Los Años 2020 – 2021 – 2022, se identificaron factores que se deben tener en cuenta para alcanzar el éxito en las intervenciones de cooperación; entre ellos: “Conocimiento del contexto, habilidades de comunicación, articulación y coordinación a nivel inter programático, participación comunitaria, monitoreo y seguimiento, potenciar el rol de la OPS, contar con un mapeo actualizado, disposición y suficiencia de recursos, contar con una guía conceptual y metodológica, sistematizar las experiencias a fin de identificar buenas prácticas”. (9)

En este contexto se puede señalar que la cooperación técnica contribuye a cerrar las brechas de formación de profesionales de la salud y su desempeño en el cuidado de la salud de la población en los diferentes ámbitos del país, con programas que ofertan los conocimientos y habilidades de la carrera o especialización, información técnica y actualizada; sin embargo, no promueven capacidades para captar información del entorno, analizarla y relacionarse con los otros actores responsables de la salud; elementos fundamentales para resolver problemas y de esta forma contribuir con la transformación de los sistemas de salud³; como señala la FAO es necesario “atender la necesidad de una acción coordinada entre los diferentes sectores con miras a proteger la salud y prevenir perturbaciones en los sistemas alimentarios y “con un enfoque integrado y unificador que busca equilibrar y optimizar de forma sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas para prevenir, detectar y responder eficazmente a los desafíos de salud que surgen del relacionamiento entre humanos, animales y medio ambiente” (OMS) (10)

La presente actividad dirigida a profesionales de la salud y las ciencias sociales, consultores de la OPS Colombia con funciones de asesoría técnica en las áreas de Sistema de Servicios de Salud (HSS), Emergencias en Salud (PHE), Políticas, Proyectos e Inversiones (SDE), Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida (FPL) tanto a nivel nacional como en territorios prioritarios, permitirá analizar en forma conjunta el modelo educativo de la problematización que tiene como objetivo facilitar la reflexión y el análisis de la realidad a fin de transformarla desde los propios espacios de la práctica, interactuar con otros actores del sistema relacionados con la salud, así como, la participación activa de la población y sus líderes a fin de incorporarla en los programas de cooperación técnica de OPS.

³ Taller de reflexión crítica sobre la práctica pedagógica para el fortalecimiento de equipos docentes para la innovación pedagógica en salud, Lima 2010

II. OBJETIVOS

- Reflexionar sobre el proceso de aprender y enseñar con el modelo educativo de la problematización;
- Discutir los principales aspectos conceptuales y metodológicos de este proceso;
- Analizar su aplicabilidad en la cooperación técnica en el proceso de transformación de la realidad en salud.

III. METODOLOGÍA

La metodología que se aplica en el taller se sustenta en el enfoque pedagógico vivencial, crítico y problematizador. Se trata de una propuesta en la cual los profesionales participantes son sujetos del aprendizaje, responsables por la construcción de su conocimiento técnico y metodológico para el diseño de programas de cooperación que incorporen proceso de reflexión, análisis y propuestas de cambio en los ámbitos territoriales de acción.

IV. PARTICIPANTES

Profesionales de la salud de las áreas de Sistema de Servicios de Salud (HSS), Emergencias en Salud (PHE), Políticas, Proyectos e Inversiones (SDE), Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida (FPL) del ámbito nacional y territorios prioritarios

Facilitación

V. LUGAR Y FECHAS

Bogotá, 11,12,13 de octubre del 2023

HORARIO

Presenciales	9am-6pm
--------------	---------

VI. CERTIFICACIÓN

Será otorgada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

VII. SECUENCIA DE ACTIVIDADES DE LA FASE PRESENCIAL

Horario:

Mañanas 9.00 AM – 1.00 PM

Tardes 2.00 PM - 5.00 PM

ACTIVIDADES	
PRIMER DÍA: Mañana	
Actividad 1 <ul style="list-style-type: none"> • Realicen la presentación de los participantes al taller, expresen sus motivaciones y expectativas. • Compartir la presentación del programa 	
PARTICIPANTES	FACILITADORA
Actividad 2 Elaboren una actividad de cooperación técnica vinculada a pasantías y capacitaciones en servicio, actualización y perfeccionamiento, formación profesionalizante u otros procesos de educación continua que realiza con las diferentes instancias del sector salud, gobierno regional o local. Considere: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ámbito territorial ○ Participantes ○ Entidades responsables, organizadoras auspiciadoras ○ 	Actividad 2 Acompañe a los grupos de trabajo durante el desarrollo de la actividad educativa en los ámbitos territoriales que defina grupo
Actividad 3 Participen en la presentación de las propuestas desarrolladas durante la fase preliminar. Registren las observaciones de los participantes para una posterior sistematización.	Actividad 3 Coordine las presentaciones de la sesión plenaria, estimulando a comentar las preguntas: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Esta propuesta está orientada a resolver algún problema? • ¿Cómo se consideró el sujeto de aprendizaje?; • ¿Cómo se organizó el objeto a aprehender?; • ¿Como esta prevista la actuación del cooperante? <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Qué funciones o tareas deberán asumir? ○ ¿Qué herramientas necesitarán para llevarlas a cabo con éxito? ○ ¿Qué cuestiones o interrogantes llevarían al encuentro? • ¿Cuáles son los resultados esperados? A continuación, oriente el registro de las conclusiones para retomarlos posteriormente.

<p>Actividad 4</p> <p>Lean en grupo el texto N°1 <i>“Proceso Educativo en los Servicios de Salud”</i> y anoten las reflexiones sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relaciones se establecen entre procesos educativos y procesos productivos en los servicios de salud? • ¿Cómo son organizados los programas educativos para los servicios de salud? <p>Prepárense para la plenaria.</p>	<p>Actividad 4</p> <p>Acompañe a los grupos y oriente a cotejar las reflexiones obtenidas de la lectura con las conclusiones de la plenaria anterior.</p>
PRIMER DÍA: Tarde	
<p>Actividad 5</p> <p>Presenten en plenaria las conclusiones del grupo.</p>	<p>Actividad 5</p> <p>Coordine las presentaciones, problematizando las reflexiones de los participantes con relación a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programas educativos desarticulados de los servicios de salud de práctica de los trabajadores en los servicios; • Priorización de metodologías educativas tradicionales • Bajo impacto de los procesos educativos en los servicios de salud. <p>Para concluir, presente una síntesis sobre los elementos del proceso educativo</p>
PRIMER DÍA TARDE/SEGUNDO DÍA: Mañana	
<p>Actividad 6</p> <p>Lean en grupo los textos N° 2 <i>“Algunos Factores Pedagógicos”</i> y N° 3 <i>“Metodología de la Problematización”</i></p> <p>Reflexionen sobre las opciones pedagógicas, sus implicaciones en la educación de adultos y la aplicabilidad de la problematización en prácticas de la cooperación y el sector salud.</p> <p>Verifique las posibilidades de aplicación en las propuestas presentadas en la <u>Actividad 2</u></p>	<p>Actividad 6</p> <p>Retome los grupos de trabajo y oriente a registrar las conclusiones destacando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El concepto de aprendizaje subyacente a las opciones pedagógicas; • Como son considerados los elementos del proceso de aprendizaje (sujeto, objeto y docente) en cada una de las opciones; • Las influencias en la adopción de cada uno en el proceso de aprender de adultos trabajadores del sector salud.

<p>Actividad 7</p> <p>Presenten y discutan, en plenaria, los resultados de las discusiones del grupo de trabajo.</p>	<p>Actividad 7</p> <p>Coordine la plenaria y haga una sistematización rescatando los conceptos de aprendizaje subyacente en las propuestas presentadas en la <u>Actividad 2</u> y establezca una relación con los conceptos presentes en la construcción del Arco.</p>
<p>Actividad 8</p> <p>Lean en grupo el texto N° 4 “<i>Del Proceso de Aprender y de Enseñar</i>”.</p> <p>A continuación, retomen la propuesta de capacitación elaborada en la <u>Actividad 2</u> y reflexionen sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las formas de aprender del grupo de usuarios de la cooperación? • ¿Cómo se organizó el objeto de aprendizaje? • ¿Cuál el papel del participante? • ¿Cuál es papel del facilitador 	<p>Actividad 8</p> <p>Retome los grupos de trabajo y oriente a cotejar las reflexiones originadas en la lectura con las conclusiones de la <u>Actividad 2</u>, así como a registrar sus conclusiones, destacando las necesidades de modificaciones de las propuestas anteriormente elaboradas.</p>
<p>Actividad 9</p> <p>Compartan, en plenaria, las reflexiones elaboradas en los grupos de trabajo.</p>	<p>Actividad 9</p> <p>Coordine la sesión, tratando de sistematizar las contribuciones de los grupos sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las características del proceso de aprender (sus elementos y la dinámica entre ellas) y su importancia en la educación de adultos del sector salud.
SEGUNDO DÍA: Tarde	
<p>Actividad 10</p> <p>Lean y discutan el texto N° 5: “<i>Enfoque de la educación de adultos</i>”, registren sus conclusiones en torno a los tres grupos de operaciones mentales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A continuación, localice las operaciones mentales en las etapas del recorrido del Arco de Magueréz. 	<p>Actividad 10</p> <p>Retome la organización en grupos y oriente a registrar sus conclusiones en torno a los tres grupos de operaciones mentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representación de la realidad (práctica) • Relación teoría x práctica • Acción—reflexión—acción
<p>Actividad 11</p> <p>Lean el texto N° 6: “Una aproximación sistemática de algunas intervenciones territoriales en el marco de la cooperación técnica de ops/oms colombia entre los años 2020 – 2021 – 202 (pag 25-27)</p>	<p>Actividad 11</p> <p>Acompañe en la reflexión sobre la importancia de la sistematización de intervenciones sociales como evidencias de la realidad para ser consideradas en los procesos educativos/cooperación técnica</p>

TERCER DÍA: Mañana

Actividad 12

A partir de las reflexiones sobre la realidad sanitaria/educativa del ámbito seleccionado, así como los conceptos revisados, hagan una revisión y analice los siguientes aspectos:

- Concordancia entre el perfil de los participantes y la propuesta técnica
- Las etapas para la construcción de la propuesta integradora considerando:
 - Definición del papel del sujeto del aprendizaje y de las competencias/objetivos esperados para el desarrollo de sus acciones;
 - La organización secuencial del contenido tomando como referencia el arco del aprendizaje y las operaciones mentales (Coloque en el arco de Maguerez las actividades correspondientes)
 - Especificación del papel del facilitador;
 - Evaluación como elemento fundamental en el proceso de aprendizaje.

Actividad 12

Retome los grupos de trabajo y oriente la revisión de la propuesta partiendo de los siguientes puntos:

- ¿La propuesta está orientada para resolver qué tipo de problema?
- ¿Cuáles son las potencialidades para la solución del problema?
- ¿Cuáles son los resultados esperados?
- ¿Qué adecuaciones de la realidad sanitaria de Colombia se deben incorporar?

Actividad 13

Presenten la nueva propuesta, destacando las principales modificaciones.

Actividad 13

Coordine las presentaciones en plenaria y comente sobre los cambios y posibles ajustes.

Actividad 14

Participen de la evaluación del Taller

VII. BIBLIOGRAFIA

1. Padilla M., Acosta Z: Capacidades para implementar APS con equipos básicos en el primer nivel de atención, 2010
2. SOUZA, A.M. A. et al. Proceso educativo en los servicios de salud. In: *Capacitación y desarrollo de los recursos humanos en salud* -CADRHU. Organizadores: José Paranaguá de Santana, Janete Lima de Castro, Natal: EDUFERN, 1999.p.245-260.
3. Organización Panamericana de la Salud.. Declaración de emergencia COVID 19. 2019
4. FAO. Una sola salud. 2019 " <https://www.fao.org/one-health/es>
5. **One Health High-Level Panel .OHHLEP. 2021**
6. LA COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE PAÍSES: PANAMERICANISMO EN EL SIGLO XXI CSP25/9 (Esp.)
15 julio 1998.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4349/csp25_9esp.pdf?sequence=2&isAllowed=y
7. [Cooperación técnica | CEPAL](#). Definición de cooperación técnica. [Cooperación técnica | CEPAL](#)
8. OPS. Quienes somos/cooperación entre países para desarrollo sanitario <https://www.paho.org/es/quienes-somos/cooperacion-entre-paises-para-desarrollo-sanitario>
9. OPS. Una Aproximación Sistemática De Algunas Intervenciones Territoriales En El Marco De La Cooperación Técnica De Ops/Oms Colombia Entre Los Años 2020 – 2021 – 2022
10. Enfoque “Una sola salud” OMS. One Health for Global Health Security. [One Health \(openwho.org\)](#)
11. BORDENAVE, J.E.D. Algunos factores pedagógicos. In: *Capacitación y desarrollo de recurso humanos en salud* -CADRHU. Organizadores: José Paranaguá de Santana, Janete Lima de Castro, Natal: EDUFERN, 1999.p.261-2268
12. NEUSI, A.N. *A metodología de la problematización*. Ed. UEL, 1999.
13. DAVINI, M. C. Do processo de aprender ao de ensinar. In: *Capacitación y desarrollo de recursos humanos en salud*-CADRHU. Organizadores: José Paranaguá de Santana, Janete Lima de Castro, Natal: EDUFERN, 1999.p.269-275.
14. BRUSILOVSKY, S. Entrenamiento Mental. In: *Capacitación y desarrollo de los recursos humanos en salud*-CADRHU. Organizadores: José Paranaguá de Santana, Janete Lima de Castro, Natal: EDUFERN, 1999.p.277-280

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA:

1. FREIRE. Paulo. **Pedagogía de la autonomía**: Saberes necesarios de la práctica educativa. 33ª Ed. São Paulo: Paz e terra, 2006.

ANEXO 1: LECTURAS

LECTURA 1

Proceso educativo en los servicios de salud*

Alina Maria de Almeida Souza**

Ena de Araújo Galvao***

Izabel dos Santos****

Maria Alice Roschke*****

Introducción

La propuesta de educación permanente del personal de salud en la región de las América, apoyada por el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la Organización Pan-Americana de Salud, con miras a volver a dar significado a los procesos de capacitación del personal del área de la salud, se enfoca en el análisis de algunas características que lo enmarcan. Estas categorías incluyen: el contexto de los procesos de capacitación, la identificación de las necesidades de aprendizaje, el proceso educativo, el monitoreo y el seguimiento de los procesos educativos. Así mismo, ellas corresponden a una serie de documentos orientadores de las políticas de educación permanente en la perspectiva de transformación de las prácticas vigentes.

Este es el documento de la serie sobre el proceso educativo. Tiene por objetivo analizar y discutir una alternativa metodológica no hegemónica, en el contexto de un proyecto político de transformación de los servicios de Salud.

La alternativa metodológica parte del supuesto que dicho proceso deba ser delineado a partir de las prácticas concretas de salud, considerando sus determinantes y limitantes, bien como la interacción con las exigencias del trabajo, rompiendo, así, lo artificial de las prácticas vigentes, donde lo que se añade o se recorta en otras esferas son aplicadas a la práctica cotidiana de los trabajadores del área de la salud.⁴ El delineamiento de la realidad presupone igualmente la comprensión del contexto de un proyecto político de transformación de los servicios de salud.

La transformación de los servicios de salud contenida en las propuestas políticas de los gobiernos de la Región se expresa actualmente por la búsqueda de un compromiso de universalidad, equidad y que atienda las necesidades de asistencia a la salud, de acuerdo al perfil epidemiológico comprendido a partir de las determinaciones históricas y sociales donde dichos servicios se insertan.

⁴ * Texto transcrito parcialmente de la publicación Proceso Educativo en los Servicios de Salud – Serie Desarrollo de Recursos Humanos, n. 1, Organización Pan-Americana de la Salud-Representación del Brasil, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Brasilia, 1991.

** Profesora de la Universidad de Brasilia.

*** Ex-consultora de la Organización Pan-Americana de la Salud

**** Ex-consultora de la Organización Pan-Americana de la Salud.

***** Consultora de la Organización Pan-Americana de la Salud/Washington.

Se considera trabajadores de salud todas las categorías profesionales preparadas formal o informalmente en la especialidad de su área, así como las categorías de profesionales de otras áreas empleadas en el sector.

Con base a estos supuestos es importante explicitar que el análisis y discusión propuestos en este documento contiene dos polos no hegemónicos. La alternativa metodológica apunta a la comprensión entre teoría y práctica como una unidad dialéctica en el proceso pedagógico, trabajando las contradicciones entre el pensar y el hacer, y la necesidad de promover la reflexión crítica de estos procesos de capacitación, frente a las cuestiones del trabajo en los servicios de salud. En este sentido se considera la no neutralidad de la práctica pedagógica, la necesidad de desarrollar la interacción entre teoría e práctica, que permita superar la dicotomía (teoría / práctica) vigente, la cual, según Rezende, ha “inmovilizado” el pensar que, al no contar con la retroalimentación del medio, estaría más próximo del verbalismo que de la teorización. Por otro lado, la práctica, poco crítica y alejada del pensar, se ha transformado en un atavismo no reflexivo⁵. La dirección dada por el proyecto político emerge de la crítica al modelo vigente de prestación de servicio de salud en el contexto de los procesos sociales más amplios, mirando al perfeccionamiento de la democracia o la re-democratización en América Latina.

Así es que el análisis propuesto en este documento se configura como una alternativa metodológica mientras espacio de las prácticas pedagógicas que se realizan en los servicios de salud. En este sentido el documento no debe ser entendido como una alternativa de revisión del tema – proceso educativo en el área de la salud, es decir, no pretende desarrollar una revisión histórica ni tampoco teorizar sobre las experiencias educativas que se vienen realizando.

Este documento, en primer lugar, hace referencia al proceso productivo en salud, abordando las cuestiones que se consideran primordiales para el proceso educativo. La cooperación, la dirección técnica frente a la división horizontal y técnica del trabajo son examinadas como fuente de problemas, sea en la red, sea en las unidades específicas o sea en subunidades, que en circunstancias concretas se traducen en necesidades de procesos educativos. Seguidamente, son discutidas cuestiones educativas y la forma de abordarlas en los servicios de salud, manifestándose la crítica a los modelos técnicos e instrumentales utilizados. También se incluye una breve discusión sobre los supuestos pedagógicos en los procesos educativos desde el punto de vista de la dialéctica entre el sujeto y el objeto en la construcción del conocimiento. Finalmente, se presentan algunas características y principios de una metodología alternativa y dos ejemplos concretos de su operación.

I Principales cuestiones del proceso educativo en los servicios de salud

En los servicios de salud los procesos educativos apuntan al desarrollo de los trabajadores y representan una serie de actividades genéricamente denominadas capacitaciones, entrenamientos o cursos. Estas actividades abarcan desde capacitación de emergencia, puntual, hasta procesos de formación más estructurados y continuos. Tanto observadores como algunos trabajadores encargados de la planificación y ejecución de dichos procesos consideran que, pese a su amplia generalización y utilización, diversas concepciones están imbricadas en el desarrollo de estos procesos. Un número bastante significativo de dirigentes cree que el perfeccionamiento de los trabajadores implica necesariamente una mejoría de los niveles de salud. Esta concepción establece una relación causal, lineal y simplista entre preparación de trabajadores y resultado del trabajo. Sin duda la preparación influye en la cualidad del trabajo, pero no es el único factor, ni puede ser tomado aisladamente como medida de calificación del estado de salud. Los grupos que se orientan por esta concepción invierten esfuerzos y recursos buscando principalmente perfeccionar técnicamente los procesos educativos. Igualmente, se puede observar que otro grupo menos importante de personas actúa sin determinantes conceptuales, sin pensar, actúa por tradición siguiendo

⁵ RESENDE, Ana Lúcia Magela de – Dialéctica do pensar e fazer. São Paulo: Cortez, 1986. 153 p.

la rutina, concentrando los esfuerzos y recursos en la repetición acrítica de actividades. Tal vez, una parte muy reducida relaciona los procesos educativos con las necesidades concretas del proceso productivo, entendiendo su espacio importante, pero relativo, para el logro de las finalidades de los servicios de salud. Este grupo apuesta principalmente a la comprensión de la realidad y a la construcción de alternativas capaces de integrar las múltiples variables involucradas.

De este modo las actividades educativas en los servicios de salud se caracterizan, principalmente, por la fragilidad de inserción institucional y modismos pedagógicos dependientes de las idiosincrasias de los dirigentes políticos y no de normas institucionales acrílicas.

Cuando se pretende revertir la situación existente es necesario intentar llegar a la esencia de las cuestiones, revisando los desvíos necesarios para abstraer la realidad y comprender los fenómenos y su totalidad concreta. Así es que, para construir una propuesta metodológica alternativa para el desarrollo de procesos educativos en los servicios de salud, es importante focalizar previamente, como cuestiones principales, el proceso de producción de servicios de salud, sus agentes y las relaciones entre los procesos educativos e productivos.

Es de esperar que este camino facilite la comprensión de la complejidad que involucra los dos polos no hegemónicos referidos anteriormente, en la perspectiva de la construcción de una metodología alternativa para los procesos educativos en los servicios de salud.

A. Proceso de Producción de Servicios de Salud

Para volver a conceptuar los procesos educativos de capacitación de personal implementados en los servicios de salud, frente a las ideas preconcebidas de las políticas de democratización del sector y las estrategias pedagógicas de unidad dialéctica entre teoría y práctica, se impone la necesidad de comprender la lógica de organización del trabajo para producción de servicios de salud.

La comprensión de la organización del trabajo para la producción de servicios de salud permite, en esta perspectiva de re-conceptuar, visualizar la totalidad de los problemas, el análisis de sus determinantes, permitiendo la definición de estrategias de superación pautadas en la realidad concreta. En ese sentido, hay que considerar los niveles de realidad desde el punto de vista de la percepción de la organización de trabajo para identificar en el proceso las cuestiones concretas de los sujetos (agentes del trabajo / trabajadores de salud), del objeto expresado por las demandas específicas del área en sus implicaciones colectivas e individuales, bien como los instrumentos del trabajo en el sentido de la utilización de tecnología y saberes específicos.

La organización del trabajo para la producción de servicios de salud es parte de la categoría de servicios en una sociedad. Como servicio expresa la necesidad de cumplir con una finalidad útil y los resultados del trabajo no constituyen mercaderías posibles de comercialización como productos “mercantiles en si mismos”. Aún que tenga sus propias características inequívocas de servicios, la organización del trabajo productivo en salud, por su complejidad tecnológica, es similar a la organización de la producción industrial.⁶ Este documento no se propone a analizar las categorías conceptuales de servicio y trabajo en si mismas, no obstante, se considere necesario comprenderlas para el alcance del análisis propuesto. Los

⁶ NOGUEIRA, Roberto Passos – O Processo de produção de serviços de saúde. Rio de Janeiro, 1989 (mimeo).

tratados de Marx, especialmente *El Capital*⁷ y otros autores, en particular aquellos que mencionan el servicio de salud como Nogueira, Gonçalves,⁸ han hecho dicho análisis conceptual de forma clara y contundente. En este sentido, se recomienda la lectura de esos autores.

A partir de la comprensión de ese referencial es posible entender y considerar las prioridades de servicios en una sociedad concreta, sea en sus aspectos colectivos o individuales. El análisis de las necesidades puede transformar la formulación de políticas que definen prioridades, por un lado, y, por otro, caracterizar la problemática del área. La problemática así configurada expresa las necesidades de salud que orientan la organización de los servicios.

Esta organización sufre influencias diversificadas provenientes de posturas político-ideológicas de grupos dirigentes. En última instancia, dichas posturas orientan la organización de servicios para conservar o informar la problemática de una determinada realidad. Al tratarse de una perspectiva de transformación se busca contribuir dentro de la especificidad del área de salud para la mejoría de la calidad de vida de la población en su totalidad. En ese sentido, es esencial comprender los conceptos de cooperación y dirección técnica del trabajo en salud, resultante del avance de su división social y técnica⁹ en las sociedades modernas.

Por cooperación se entiende “la forma de trabajo donde muchos trabajan juntos, de acuerdo con un mismo plan, en el mismo proceso de producción o en procesos de producción diferentes, pero conectados entre sí”.¹⁰ En la producción de servicios de salud la cooperación seguramente es obvia y fácil de percibir. Cualquiera es capaz de identificar en una unidad de producción de servicios de salud, sea esta un hospital o un ambulatorio, los procesos de cooperación. En el hospital, por ejemplo, se verifica la existencia de varias subunidades productoras de servicio, tales como: enfermería, ambulatorio, servicios de medio-diagnóstico, servicio de administración, etc. Tomando la enfermería como referencia, se puede observar que, para el diagnóstico y tratamiento, ocurren, entre otras cosas, relaciones internas entre el servicio médico y el de enfermería, y simultáneamente se establecen relaciones con otras subunidades productoras (ejemplo: laboratorios). Estas relaciones son, sin lugar a duda, proceso de cooperación puesto que apuntan únicamente a integrar la acción, sea diagnóstica o terapéutica, y así complementar el proceso de producción de servicio orientado para tales fines.

Es importante resaltar que las articulaciones intra e interunidades y subunidades productoras ocurren según una determinada lógica de producción de servicios de salud. Esta lógica depende de la modalidad

⁷ MARX, Karl – *O Capital: crítica da economia política*. Rio de Janeiro, Trad. Eginaldo de Sant Anna. 1989. v.1, 579 p.

⁸ Estos autores vienen estudiando aspectos del trabajo en salud desde la década pasada. Roberto Passos Nogueira e Ricardo Bruno Mendes Gonçalves construyeron sus categorías de análisis a partir de los estudios de la socióloga Cecília Donangelo que en estudios en la década pasada analizó aspectos del trabajo en salud en dos trabajos pioneros: *Medicina y Sociología*, y *Salud y Sociedad*. Roberto Passos Nogueira viene estudiando aspectos económicos y sociales de la demanda y oferta de trabajadores de salud así como la organización del proceso de trabajo en salud en sociedades capitalistas. Ricardo Bruno Gonçalves estudió la práctica médica como trabajo socialmente determinado, buscando esclarecer las relaciones del trabajo médico en el modo de producción capitalista y su determinación estructural.

⁹ División social del trabajo se refiere a la distribución de funciones que dividen los individuos en una sociedad de acuerdo con las diferentes tareas que realizan. La primera gran división social del trabajo se efectúa al separar el trabajo manual del trabajo intelectual. La división técnica del trabajo comprende los aspectos técnicos de un proceso productivo específico que son compartidos entre grupos de trabajadores.

¹⁰ NOGUEIRA, Roberto Passos, op. cit.

asistencial. Por ejemplo: servicios lucrativos y no lucrativos. Este documento considera básicamente la articulación en servicios públicos cuya lógica se supone ser no lucrativa.

Dirección técnica alude a los conocimientos científicos y uso de tecnología que influyen en la producción específica del servicio de salud. Con base en la situación de relaciones de cooperación presentadas mas arriba, es posible que en la subunidad productora de servicios en un hospital – la enfermería, el o grupo médico, al definir el diagnóstico y / o tratamiento, utilice una lógica racional pautada en los conocimientos de la fisiología, bioquímica, anatomía, patología, etc, además de recurrir a elementos tecnológicos tales como electrocardiograma, ecografía, etc, mientras el grupo de enfermería, aún que igualmente pautado por la misma lógica racional, delinee sus acciones frente a las necesidades de la relación con el cliente, tomando por base el conocimiento científico y tecnológico. Luego, Estas acciones configuran direcciones técnicas que, pese a posturas teóricas comunes de la ciencia y de la técnica, corresponden a procesos diferenciados de trabajo.

El direccionamiento técnico también debe ser considerado, a la par de la cooperación, en los procesos de producción de servicios de salud, de consumo individual y colectivo. En el ejemplo anterior el consumo del servicio es de carácter claramente individual - cliente de una enfermería en proceso de diagnóstico o terapéutico. Sin embargo, en los procesos de producción de servicio de salud donde debe prevalecer la producción de servicio para la colectividad, como es el caso de la vigilancia sanitaria o epidemiológica, se verifica que de igual manera el proceso de trabajo para la producción de servicio, requiere de la lógica racional del conocimiento científico y de utilización de tecnología. En la vigilancia sanitaria el control de producción de productos biológicos de consumo humano exige el conocimiento específico de la ciencia y de la técnica para garantizar la calidad del producto, sin riesgos para el consumo de la población en general.

Así mismo, la vigilancia sanitaria comprende procesos de trabajo que apuntan a la seguridad en la utilización de los productos de modo que se garantice la calidad de los mismo, en términos de salud, tanto en los procesos de comercialización como de consumo público propiamente dicho. Aquí también, se necesita la racionalidad científico-técnica. Ese proceso, para ser realizado, comprende igualmente la cooperación de varias categorías de trabajadores. Tanto la cooperación como el direccionamiento técnico son inherentes a la división social y técnica del trabajo. En la organización de los servicios de salud es importante comprender la división horizontal del trabajo que, por un lado, está dada por la existencia de subunidades productoras (enfermería, servicios de medios-diagnóstico) de una misma unidad productora (hospital), las cuales se caracterizan por procesos similares. Esas subunidades aun que tengan procesos de trabajo diferenciados, implican una relación de ínter complemento que, en última instancia, garantiza la integración de la acción de cada una de las unidades del sistema para el consumo individual y colectivo. En el sector salud no es posible pensar en unidades productoras aisladas. La división horizontal del trabajo, por otro lado, debe igualmente ser comprendida de modo más amplio en la red de servicios. En una red de servicios se entiende que el trabajo se divide horizontalmente en términos de la complejidad de servicios ofrecidos por los diferentes tipos de unidades – hospital especializado, general y ambulatorios especializados y generales (policlínicas, centros e consultorios de salud). La red, a partir de una propuesta de jerarquización y regionalización, determinada por la complejidad de los problemas de salud, debe garantizar, en contrapartida, la de la asistencia integral para la población como un todo.

Además de la dimensión horizontal en la división del trabajo, es importante también comprender la dimensión vertical. Esta dimensión puede ser mejor entendida desde el análisis del trabajo en una subunidad productora de un análisis. Por ejemplo, en el ambulatorio – subunidad productora – de un

hospital – unidad productora – trabajan varios equipos que constituyen categorías profesionales, integrando tareas en su propia jerarquía dentro del espacio físico y técnico que les é reservado.¹¹

En esa situación el equipo médico divide el trabajo diagnóstico y terapéutico en función de especialidades clínicas y quirúrgicas, mientras el equipo de enfermería divide el trabajo según la complejidad de acciones técnicas, incorporando al equipo trabajadores de diferentes niveles de preparación, para la ejecución de tareas técnicas menos complejas. Cabe al profesional, con mayor nivel de preparación, la organización del trabajo para ejecutar las órdenes de diagnosis y terapia. Otros equipos adscritos al ambulatorio también racionalizan el trabajo caracterizando procesos de jerarquía técnica y gerencial.

Considerando el referencial presentado con relación a los conceptos de cooperación, direccionamiento y técnica y su comprensión en la división social y técnica del trabajo en salud, ¿Cuáles serian las principales cuestiones a ser consideradas cuando se consideran procesos educativos?

En primer lugar, la cooperación orientada hacia la necesidad de contemplar, en los procesos educativos, aspectos generales de las relaciones interpersonales que permiten el aumento de la productividad en relaciones cooperativas, lo que, necesariamente, implica en comprender el proceso de trabajo en salud como un todo frente a sus finalidades. Además de eso, para el logro de los objetivos del trabajo en salud, es necesario conocer la Institución de trabajo en particular, bien como las relaciones éticas y cooperativas.

En segundo lugar, la dirección técnica apunta hacia la necesidad de incorporar a los procesos educativos las cuestiones relativas a la especificidad del trabajo de acuerdo a conocimientos y tecnologías utilizados, lo que necesariamente lleva a la constatación de las categorías profesionales que realizan la producción de servicios de salud. Los trabajadores de salud que constituyen la fuerza de trabajo empleada en el sector, son heterogéneos. Dicha heterogeneidad se configura no solamente en términos de la composición demográfica, inserción en clase social, pero también en función del previo desarrollo profesional – desde trabajadores de nivel universitario al básico incompleto - y de su inserción en procesos productivos específicos que puede ser expresada en diferentes categorías profesionales y diferenciada de acuerdo a la unidad productora en la red de servicios.

En tercer lugar, la cuestión de la horizontalidad de la división técnica y social del trabajo traduce de igual manera la necesidad de incluir en los procesos educativos aspectos de planificación, de gerencia y de supervisión, relativos al control del proceso de trabajo como un todo.

Finalmente, la división vertical del trabajo remite a la inclusión, en los procesos educativos, de aspectos de especialidad científica y tecnológica del trabajo y a la supervisión como control específico del trabajo en cada uno de esos procesos.

Sin embargo, las cuestiones del proceso educativo, señaladas como emergentes de la comprensión de la organización del proceso de trabajo en salud, no pueden ser consideradas aisladamente.

Al considerar los aspectos de cooperación que deben ser contemplados en los procesos educativos, es importante pensar que estos no pueden reflejar, de manera aislada, las interrelaciones personales que engloban la necesidad de conocimiento del proceso de trabajo como un todo, el conocimiento de la institución y las relaciones ético-corporativas de la producción de servicios de salud.

¹¹ NOGUEIRA, Roberto Passos, op. cit.

Sobretudo, es fundamental considerar en una determinada instancia la dirección técnica de esos procesos y su dimensión horizontal, tanto en la propia unidad productora de servicios de salud, como en la red de servicios como un todo. Por ejemplo, un proceso educativo para ampliar y mejorar las relaciones de cooperación en el servicio, adquiere significado solamente si está referido a la comprensión de la totalidad de cooperación y del direccionamiento técnico, de acuerdo a las subunidades y unidades productoras de la red. Este proceso educativo será relevante mientras trate las cuestiones interpersonales del proceso de cooperación referidas a la totalidad del trabajo, incluyendo sus aspectos científicos y tecnológicos, las diversidades derivadas de las subunidades productoras y / o unidades en la red de servicios de salud, que comprenden también las cuestiones de gerencia y supervisión en el control del trabajo en general.

De igual manera, los procesos educativos deben incorporar las cuestiones de cooperación y de direccionamiento técnico en la perspectiva de la verticalidad de la división técnica y social del trabajo. Para ejemplificar, un proceso educativo que busque expresar la cooperación del trabajo en su dimensión vertical, solamente tendrá significado, si incorpora las cuestiones de dirección técnica en el espacio físico / técnico específico, lo que a su vez supone la supervisión como control específico del trabajo en sus dimensiones técnicas, por categoría. Tomando la categoría enfermería como ejemplo, se puede demostrar, de forma más completa, como las necesidades educativas se generan. El proceso de trabajo en enfermería integra un conjunto de acciones de distinta naturaleza que se articulan e se complementan entre sí y con otras categorías de trabajadores para el alcance del propósito del servicio de salud.

El conjunto de acciones que caracteriza el trabajo en enfermería puede ser clasificado en dos grupos: acciones de asistencia directa a la clientela y acciones de apoyo y calificación de asistencia prestada.

En el primer grupo están incluidas acciones, de otros profesionales, de carácter propedéutico y terapéutico complementarios al acto médico, y también aquellas propias de la categoría; las acciones de control y riesgo de naturaleza complementaria aseguran la disminución de la probabilidad de agravios a la salud y / o de sus complicaciones.

En el segundo grupo se incluyen acciones de carácter administrativo y pedagógico que posibilitan el desarrollo de las acciones anteriores de forma integral, oportuna y con disminución de riesgo. Obviamente enfermería debe realizar esfuerzos cooperativos internos e externos al equipo. Para realizar las acciones propedéuticas e terapéuticas, el equipo divide el trabajo en función del tipo de unidad o de subunidad productora, de la complejidad técnica de la acción, bien como del tiempo para garantizar la continuidad. Asimismo, establece relaciones concretas con otros grupos de trabajadores.¹²

No obstante, la cooperación solamente se torna efectiva en la ejecución de acciones técnicas específicas que, incluso, en la mayoría de los casos, depende de la participación de los usuarios.

Así, las necesidades educativas surgen en consecuencia de la dificultad de realizar acciones técnicas específicas con un enfoque de cooperación.

¹² ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM & INSTITUTO NACIONAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL— Subsídios para a conceituação da assistência de enfermagem rumo à reforma sanitária. Brasília, 1987. mimeo.

Resumiendo, los procesos educativos deben considerar la articulación dialéctica y dinámica de la cooperación, direccionamiento técnico y las dimensiones horizontales y verticales en la organización del proceso de trabajo en salud. Entonces, es posible concluir que las cuestiones relevantes del proceso educativo, necesariamente emergen de la dinámica de organización del proceso productivo de los servicios de salud. Son relevantes en el proceso educativo, las cuestiones que orientan acciones que permiten la operación del servicio, en el sentido de su productividad, como eficiencia y eficacia, es decir, cualidad y cantidad.

En fin, acciones educativas orientadas hacia el perfeccionamiento del trabajo de los agentes de ese proceso – los trabajadores de salud – en el cumplimiento de los propósitos de los servicios, desde un a perspectiva transformadora.

B. Las relaciones Entre los Procesos educativos y Productivos en los Servicios de Salud

Con base en los conceptos analizados en el ítem anterior es posible examinar algunos aspectos de los procesos educativos en los servicios de salud en Latinoamérica. Vale decir que este análisis es parcial y se enfoca solamente una parte de los problemas que pueden ser identificados con el intento de comprender la realidad. Se plantean las siguientes cuestiones orientadoras del presente análisis: .

- ¿Cuáles han sido las relaciones concretas entre el proceso de producción de servicios de salud y las prácticas educativas en los servicios?
- ¿Cuál sería la relevancia de los procesos educativos para resolver los problemas concretos de la práctica?

Es necesario reiterar que los procesos educativos en los servicios de salud son permitidos implícita o explícitamente para pulir el trabajo a través de la reparación de sus agentes, en el sentido de dar respuestas a necesidades específicas de formación, mantención, recuperación y rehabilitación de salud, frente a posicionamientos político-ideológicos distintos.

Así es que se destacan, como más evidentes, los siguientes problemas:

- formulación de programas educativos desvinculados de la práctica concreta;
- inserción casuista de los trabajadores;
- fragilidad de elementos de infraestructura de servicios;
- utilización de metodologías educativas tradicionales.

B.1 Formulación de programas educativos desvinculados da práctica concreta – En general, los niveles organizativos centrales y asimismo los locales, encargados básicamente de la infraestructura de producción de servicios, que también incluye las cuestiones de capacitación de recursos humanos, parten de concepciones ajenas a los problemas derivados del propio proceso de trabajo.

Estas concepciones que, de cierta manera, pueden ser clasificadas como académicas, incorporan “ideas” preconcebidas de la práctica y / o opiniones de los trabajadores, sin considerar determinantes concretos. Las “ideas” son de origen académico en el sentido del conocimiento legitimado en los currículos de formación, sea por parte de los dirigentes o de los trabajadores. Esto conlleva al entendimiento superficial de esa “cosa” o “fenómeno” de prestación de servicio de salud, que necesariamente no refleja la

problemática ni la fragilidad de su concepción, mas allá de los procedimientos técnicos aislados. Según Karel,¹³

“Aquellos que en determinados momentos históricos se presenta como ‘impersonalidad’ o ‘objetividad’ de la praxis y es presentado por una falsa conciencia como la más propia practicidad de la praxis, es, al contrario, solamente la praxis como manipulación y preocupación, es decir, praxis en su aspecto fetiche”.

Lo que se extrae de esta afirmación es que los planificadores del proceso educativo orientan sus acciones como instrumentos técnicos de intervención en la realidad, sin buscar el conocimiento y comprensión de las necesidades a partir de la observación de los problemas, de la identificación de sus determinantes y análisis de soluciones alternativas. Reflexionar profundamente sobre esta cuestión probablemente resultaría en la búsqueda de soluciones, incluso fuera del ámbito del proceso educativo, como alternativa prioritaria.

Esta práctica de capacitación desvinculada de problemas concretos, largamente utilizada en Latinoamérica, ha ocasionado mal uso del presupuesto destinado a dichos programas, sin que se resuelvan los problemas.

Además, es importante considerar que los procesos educativos no siempre son considerados bajo la óptica de la planificación; surgen como acciones casi espontáneas y se traducen en eventos puntuales. Aquí se presentan las mismas críticas ya mencionadas anteriormente, aumentadas de las cuestiones relacionadas a la eficiencia operativa, lo que, sin duda, torna aún menos eficaces dichos procesos.

B.2. Inserción casuística de los trabajadores – La inserción de los trabajadores en los servicios de salud de América Latina puede ser considerada un campo abierto a conjeturas poco sólidas y muy pocas afirmaciones fundamentadas científicamente. En general, los servicios no disponen de instrumentos institucionales que reglamenten, con base en criterios específicos, transparentes y democráticos, la entrada y crecimiento de los trabajadores en los servicios. Para expresar estos aspectos, esos instrumentos necesariamente presuponen, también, la comprensión del proceso de trabajo y la producción de servicios de salud. Los criterios vigentes obedecen a intereses de clientes o a presiones de categorías con fuerte expresión en la sociedad. De este modo, perjudican la caracterización de la inserción de los trabajadores y dificultan, entre otros aspectos, la adecuación de los procesos educativos. El análisis de la formación previa de los trabajadores se constituye, en cierta medida, como el único referente actualmente disponible para analizar la inserción de los trabajadores, además de informaciones dispersas sobre distribución y ubicación.

La formación previa de los trabajadores en salud es bastante heterogénea. Los profesionales más preparados, con nivel superior, cuando son absorbidos por los servicios, se encuentran con una realidad distinta y con perplejidad se dan cuenta que no poseen los instrumentos ni los conocimientos necesarios para actuar críticamente. Este fenómeno suele ser señalado por los dirigentes de los servicios, buscando llamar la atención de las autoridades universitarias para la dicotomía y distancia entre la formación profesional y la realidad de los servicios. La enseñanza universitaria, ha incorporado a su discurso esta cuestión, pero ha limitado sus acciones a reformas curriculares y a algunas prácticas de extensión, las cuales, en general, mantienen los contenidos atomizados, la teoría distante de la práctica. En ese sentido, los procesos universitarios “han dado a conocer para no pensar, adquirir e reproducir para no tener la

¹³ KOSIK, Karel – Dialética do concreto. Trad. Célia Neves e Alderico Toríbio, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. 4. ed. 230 p.

necesidad de crear, consumir en vez de efectuar un trabajo de reflexión”.¹⁴ El conocimiento es estático, ya viene listo, tiene tamaño y significa que no se elabora conocimiento, no se constatan o se confrontan saberes, no se interroga el propio conocimiento.

Para los demás trabajadores, la preparación previa atrae problemas más graves: algunos poseen una capacitación formal de nivel técnico, que, aún siendo legitimada, no los califica para el trabajo. La enseñanza técnica se ha mostrado tan o más inadecuada que la universitaria, para preparar el profesional para actuar en la realidad. El conocimiento es extremadamente reducido y atomizado, enfatizando procedimientos aislados y la dicotomía teoría-práctica se percibe más acentuada por la ausencia de campos de práctica y supervisión ligadas a las escuelas.

Finalmente, una gran cantidad de trabajadores se encuentra insertada en la práctica sin cualquier formación previa. La preparación se restringe a dos modalidades básicas: cursos de corta duración objetivando principalmente ajustarlos a la institución y observación del trabajo a desempeñar. Estas modalidades no contribuyen para una preparación adecuada, pues la adquisición del conocimiento por simples “collage” no instrumentaliza un pensar y hacer reflexivo y crítico.

Esta realidad no siempre es estudiada detalladamente para informar la formulación de programas educativos en los servicios, que posibiliten la superación de las deficiencias de la formación previa frente a las exigencias del proceso de trabajo.

B.3. Fragilidad de elementos de infraestructura de servicios – Los principales elementos de infraestructura para la realización de procesos educativos son la existencia de instructores / supervisores y condiciones materiales en el servicio. Instructores / supervisores son profesionales de formación universitaria que actúan en la red prestando servicios directos a los usuarios, organizan y supervisan el proceso de trabajo y, a parte eso, asumen responsabilidades en los procesos de capacitación de personal. Un número insuficiente de estos profesionales genera dos tipos de problemas. Por un lado, la cantidad de profesionales universitarios en la red no cubre geográficamente los servicios de salud, garantizando supervisión continua y permanente; por otro lado, la calificación para la función docente (inherente a la práctica de supervisión) es inadecuada. Esto generalmente implica la necesidad de romper con patrones y conceptos educacionales bastante arraigados en esos profesionales frente a su propia historia de proceso educacional y también por la capacitación en educación que la formación universitaria les ofrece.

Se suma a este cuadro, la observación de que muchos de los profesionales con ese nivel, vienen pasando por una crisis de identidad con relación al objeto de su práctica, lo que resulta en la falta de dominio específico o dirección técnica. Para los procesos educativos esta constatación ha significado un empobrecimiento de contenidos, la falta de adherencia al proceso de trabajo y la introducción de la noción de polivalencia. Esta última, ha respaldado, por ejemplo, la conducción de procesos educativos específicos, como auxiliares de laboratorio preparados y siendo supervisados por otros profesionales (asistentes sociales, enfermeros, educadores, etc.) en vez de aquellos de su área que, en el caso, sería un farmacéutico bioquímico.

La polivalencia y la falta de adherencia a los procesos de trabajos igualmente dificultan los procesos de supervisión específica en sus aspectos pedagógicos.

¹⁴ CHAUI, Marilena – O que é ser educador hoje; da arte à ciência; a morte do educador. En: O Educador, vida e morte. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1982.

La falta de referencial y condiciones materiales en los servicios también se constituye un elemento presente en las instituciones de salud que pueden facilitar o impedir avances en los procesos educativos.

El referencial corresponde a la comprensión del proceso de trabajo en su totalidad, de modo de poder instruir la categorización de necesidades y orientar la elaboración de problemas educativos relevantes. Las condiciones materiales de los servicios igualmente presentan problemas que facilitan o impiden los procesos educativos. Servicios que están organizados y produciendo de forma competente para atender a las demandas de los usuarios ofrecen condiciones “óptimas” para los procesos educativos. Lo mismo no ocurre con servicios que presentan deficiencias en el cumplimiento de sus propósitos; en esas condiciones, los procesos educativos serán facilitados caso exista una intención política en modificar dichos servicios. No siendo así, se torna muy difícil seguir avanzando.

B.4. Utilización de metodologías educativas tradicionales – La utilización de metodologías tradicionales de carácter transmisor ha fomentado una preocupación respecto a los aspectos técnicos de la didáctica, los cuales privilegian la esquematización de las actitudes y reproducción de rutinas y tecnologías, conformando un modelo de instrucción científicamente fundamentado que instrumentaliza la actividad de enseñanza y asegura los resultados previstos; sin embargo, no promueve el cuestionamiento de los contenidos y su crítica. En los servicios de salud se intenta resolver las cuestiones de la enseñanza mediante cursos para instructores con el fin de que ellos mismo observen principios del modelo, desarrollen las habilidades necesarias para su operación y reciban apoyo de recursos didácticos suficientes.¹⁵ Este proceso caracteriza la metodología de la transmisión que se ocupa fundamentalmente de transformar el método en el eje de las preocupaciones pedagógicas. “Percibir el método fuera del contenido establece la “ilusión de la existencia *a priori* de una metodología basada en principios propios y autónomos que “posibilitan” y “resuelven” el problema de la transmisión, “controlando” en su acción la diversidad del contenido”.¹⁶

De este modo, el carácter normativo construido a partir de prescripción de técnicas, “saberes”, provoca la fijación de estereotipos de comportamiento, enfatizando la reflexión sobre la forma, dicotómica, separando, una vez más, el método del contenido, priorizando falsas preguntas y preocupación que impiden y limitan el desarrollo de la práctica docente.

Cabe entonces, en ese contexto, puntualizar las propuestas de interacción docente-asistencial e integración enseñanza-servicio como metodologías, que han buscado superar la dicotomía entre teoría y práctica. La integración docente-asistencial contenía en sus planteamientos la necesidad de aumentar la adherencia de la formación universitaria a la realidad de los servicios de salud, de modo a posibilitar reorientaciones curriculares que rescataran la totalidad de la praxis. Pero, en la práctica, esa propuesta no ha contribuido realmente para el desarrollo de una metodología educativa; más bien se ha constituido en un intento de articulación administrativa entre el servicio y la universidad, con el objetivo de ampliar campos de práctica.

La integración enseñanza-servicio tenía por objeto el aprendizaje en el servicio, especialmente para trabajadores sin calificación o formación específica. Igualmente, no promovió el desarrollo de una

¹⁵ FURLÁN, Alfredo e Renedi, E. – Notas sobre la práctica docente: la reflexión pedagógica y las propuestas formativas. En: Forum Universitario, México, Stunan, n.10, Septiembre, 1981.

¹⁶ FURLÁN, Alfredo e Renedi, e. op. cit.

metodología educativa que respondiera a las articulaciones necesarias entre teoría y práctica. Por lo general, la enseñanza enfatizaba únicamente procedimientos técnicos pautados en la observación de otros trabajadores.

Volviendo a las cuestiones propuestas, se puede considerar que las relaciones concretas entre el proceso de producción de servicios de salud y las prácticas educativas y su relevancia, parecieran “camuflar” dichas relaciones. Obviamente, lo que se puede percibir desde allí es una falta de entendimiento del proceso productivo en salud, sus raíces históricas y sociales, lo que ciertamente implica en la limitación de la relevancia de los procesos educativos. Consecuentemente, se puede considerar que los procesos educativos, en general, más que contribuido para zanjar los problemas concretos de la práctica, más bien han acentuando la dicotomía entre el pensar y el hacer.

Resumiendo, la comprensión del proceso de trabajo en todas sus dimensiones es condición fundamental para la categorización de necesidades educativas y su análisis posterior, en el sentido de la construcción de procesos educativos relevantes para la transformación de los servicios.

II Elementos del Proceso Educativo

En primer lugar, es importante aclarar que no se hará una revisión epistemológica de la cuestión del aprendizaje, sino discutir su concepto y sus relaciones como enseñanza en el servicio de salud, identificando y analizando los elementos constitutivos de ese proceso para la construcción del conocimiento. Los estudiosos del aprendizaje y educadores en general, incluyen en su arsenal teórico la noción de proceso y de modificación de comportamiento. Para efectos de este documento, se ha tomado como referencia lo planteado por Ángel Díaz Barriga, presentadas en el libro *Didáctica y Currículum*. Este autor le imprime un sentido más amplio y dialéctico a la idea de proceso y una mayor extensión a la dinámica de sus resultados.

Así es que aprendizaje es entendido como un proceso dinámico que lleva a la “modificación de pautas de comportamiento”, verificándose la “integración y estructuración de conocimientos en todos los niveles de la conducta humana, es decir, uniendo mente, cuerpo y mundo externo”.¹⁷ En esencia, la modificación de pautas de conductas significa articular un nuevo pensar con un nuevo hacer.

En este proceso se considera al sujeto que aprende como esencial, siendo el objeto a ser aprendido el conocimiento resultante de la interacción entre sujeto y objeto, y, el instructor como un facilitador de ese proceso.

El sujeto que conoce, se entiende como un ser humano concreto, marcado por los condicionamientos biológicos y sociales, que en la relación de aprendizaje mantiene un rol activo y preponderante. Sin pretender adentrar la discusión filosófica y epistemológica sobre lo subjetivo-objetivo de la relación del sujeto con el objeto, se puede considerar que el sujeto está siempre presente en todos los objetos que conoce y los principios de la objetivación están presentes en el sujeto. El sujeto, al establecer relaciones con el objeto, lo aprehende a partir de su visión de mundo, y lo clasifica y / o lo estructura según relaciones sociales concretas (idioma en que piensa, mediación de situación de clase e interés de grupo y motivación consciente o subconsciente).¹⁸

¹⁷ BARRIGA, Angel Diaz – *Didactica y Curriculum*. México: Nevomar, 1988. 6. ed. 145 p. (colección “Problemas Educativos”).

¹⁸ SCHAFF, Adam – A relación cognitiva, o proceso de conocimiento, a verdade. In: *História e verdade*.

En los procesos educativos que se realizan en los servicios de salud el sujeto – él adulto con quien se va a trabajar tiene como actividad principal el trabajo, que es su medio de subsistencia y a través del cual, contribuye para el desarrollo del sector salud, donde pasa la mayor parte de su tiempo .¹⁹ Pese a la heterogeneidad generada tanto por la formación previa, como también por su inserción social, determinada por funciones que puedan implicar relaciones de poder y jerarquía, o más bien su inserción en la red de salud, no hay que olvidar que el sujeto es un ciudadano social históricamente determinado, apto para adquirir y producir conocimientos.

El trabajador, como sujeto de aprendizaje, debe ser referido en relación a la complejidad de su composición, o sea, innumerables categorías profesionales con especificidades propias en la producción de servicios.

Actualmente en América Latina se observa la bipolarización de la fuerza de trabajo; la proporción mayor de profesionales empleados se refiere a los más preparados – médicos, y a los menos preparados – auxiliares. La proporción de niveles intermedios técnicos es relativamente baja.²⁰ Fuera eso, hay que considerar también, la especificidad del trabajo y los aspectos de cooperación inter e intra categorías.

El objeto de conocimiento constituye los contenidos de los procesos educativos, que deben integrar conceptos, principios, fenómenos, mecanismos de acción de distinta naturaleza. En los procesos educativos los contenidos (objeto de aprendizaje) deben ser comprendidos como estructuras organizadas a partir de delineamiento pautado en lo concreto y cuya lógica no debe perder ni la totalidad ni la unicidad.

En los servicios de salud los objetos (contenidos) son complejos; involucran la abstracción de problemas del proceso productivo con relación a la cooperación y direccionamiento técnico, en las dimensiones horizontal e vertical, exigiendo recortes diferenciados para atender el colectivo de los trabajadores o a grupos específicos, abarcando a su vez los aspectos referentes a la política y aquellos referidos a la técnica y gerencia.

Consecuentemente, los contenidos de programas educativos en los servicios de salud, sólo adquieren relevancia cuando el planteamiento hecho desde las necesidades concretas organiza y estructura los conocimientos sin fragmentaciones o atomizaciones y, sobretodo, permite la crítica y la transformación de la práctica. En esta búsqueda de integración hay que considerar que el conocimiento, objeto de esos procesos educativos, no es neutro, mas siempre marcado por las diversidades de división de mundo.

La interacción entre sujeto y objeto en los procesos educativos es intermediada por estructuras cognitivas y mentales relativas a la inserción social y cultural del sujeto y a la propia estructura y organización del objeto. El sujeto, a partir de su referencial de percepción de realidad e identificación de los fenómenos, en sucesivas aproximaciones, va construyendo nuevos conocimientos, más elaborados y específicos buscando alcanzar la esencia del objeto en su totalidad. El proceso de aprendizaje implica siempre en transformación del sujeto y del objeto, en realidades concretas, donde teoría y práctica, en su unidad

¹⁹ IARA, Oscar H. – La metodología dialéctica en educación Popular. Grupo Alforja, Costa Rica. mimeo. Trad. Maria Paula Duarte. São Paulo: Martins Fontes, 1987. 4. ed. p. 63-98. (Série Novas Direções).

²⁰ NOGUEIRA, Roberto Passos – Dinâmica do mercado de trabalho em saúde no Brasil. 1970 – 1983. Brasília, OPAS, 1986 (monografía do cap.1)

dialéctica – praxis – conduce los sujetos más allá de la simple comprensión del mundo, los lleva a intervenir para su transformación.

Finalmente, en el proceso educativo, además de las relaciones entre sujeto y objeto en la construcción del conocimiento para la transformación de la práctica en los servicios de salud, es necesario reflexionar sobre el rol del instructor en ese proceso. El instructor como planificador y ejecutor del proceso educativo, organiza y decodifica la estructura del objeto, buscando favorecer el establecimiento de relaciones concretas entre la teoría, la práctica y la realidad. Por consiguiente, su rol es, sin lugar a duda, central en la mediación de la interacción entre sujeto y objeto; su actuación necesariamente permite avances y / o retrocesos en el logro de los resultados del aprendizaje.

El instructor, para organizar la estructura del contenido, obligatoriamente debe conocer el proceso productivo en salud. Ese conocimiento es necesario a fin de abstraer los problemas del trabajo y las necesidades concretas de perfeccionamiento del conocimiento, para la intervención en la realidad. De ese modo, el instructor se constituye en un supervisor de este proceso, en el sentido del control del trabajo. Y para decodificarlo necesita no sólo un compromiso político que facilite las relaciones concretas, sino también el dominio del objeto.

El compromiso político se refiere a la comprensión del sujeto, sus habilidades y capacidades de pensar y actuar, garantizando la integralidad de la interacción para el dominio del objeto.

La participación del instructor en el proceso educativo, como mediador, se limita únicamente a co-actuar con el sujeto, sin jamás interponerse como espejo reflexivo del objeto, dificultando el establecimiento de relaciones concretas entre los mismos (S-O). El instructor es así, capaz de arriesgarse en un trabajo que involucra nuevas ideas y nuevas formas de abordar los problemas y, por ende, analizar las fallas como fuente de aprendizaje. Es alguien que cree en las personas, en su dinámica de cambio y admite también que aún que posea el dominio del conocimiento, no lo sabe todo y, por lo tanto, aprende en el tanto como el sujeto.

Esta breve reflexión sobre los elementos del proceso educativo plantea las bases teóricas para la reconceptualización de procesos educativos en los servicios de salud. El desafío a enfrentar se sitúa justamente en la articulación del dominio político y del dominio del contenido en la construcción de una propuesta pedagógica para la unión de lo concreto vivido y lo concreto pensado, del discurso democrático e de su práctica. La construcción del conocimiento a través de una pedagogía activa donde el sujeto tiene voz – un instructor escucha y problematiza el delineamiento del contenido instrumenta el pensar y el hacer – constituye los pilares para enfrentar este desafío.

Algunos factores pedagógicos²¹

Juan E. Días Bordenave **

Cuando se habla de “factores pedagógicos” se incluyen en esta categoría todos los procesos relacionados con la enseñanza-aprendizaje de las tecnologías que un determinado grupo eligió como apropiada para su sistema de producción.

Todos los procesos educativos, bien como sus respectivas metodologías y medios, tienen como base una determinada pedagogía, es decir, una concepción de cómo se consigue que las personas aprendan alguna cosa y, a partir de eso, modifiquen su comportamiento. La pedagogía escogida, a su vez, se fundamenta en una determinada epistemología o teoría del conocimiento

Las opciones pedagógicas adoptadas por un determinado contexto reflejan las ideologías (y los objetivos) de ese referido contexto. Muchas veces, el interés central no está precisamente dirigido a los fundamentos epistemológicos de la pedagogía, pero sí a los efectos de su aplicación.

Como veremos en seguida, cada opción pedagógica, cuando ejercida de manera dominante durante un período prolongado, tiene consecuencias discernibles sobre la conducta individual y también, lo que es más importante, sobre el comportamiento de la sociedad en su conjunto. Existen numerosas opciones pedagógicas, pero aquí resaltaremos tres que consideramos polémicas por sus dominios:

- pedagogía de transmisión;
- pedagogía del condicionamiento;
- pedagogía de la problematización.

²¹Texto traducido y adaptado del artículo ‘La Transferencia de Tecnología Apropiada al Pequeño Agricultor (Bordenave, J.E.D., Revista Interamericana de Educación de adultos, v. 3, n. 1-2 – PRDE-OEA) por Maria Thereza Grandi, OPAS, Brasilia, 1983, para la Capacitación Pedagógica del Programa de Formación de Personal de Nivel Medio en Salud (Proyecto Larga Escala). Ninguna inadecuación existe cuanto a su utilización en el área de salud ya que su esencia refiere procesos pedagógicos comunes a cualquier acción educativa. El lenguaje directo, accesible y claro facilita la comprensión del contenido por parte de profesionales de diferentes áreas que, por necesidades diversas, se deparan con la tarea de enseñar. Es importante recordar que cuando enseñamos no basta el dominio del contenido: debe ser considerado el “como enseñar”, lo que implica un mínimo de formación pedagógica para que se logre el producto final deseado: la transformación de la realidad a partir de la modificación del comportamiento mediante nuevos conocimientos.

** Bordenave, especialista en Comunicación y Educación, paraguayo, tiene vasta experiencia en educación de adultos, principalmente los de escolarización precaria, típica de las clases menos favorecidas de los países subdesarrollados o en desarrollo. Consecuentemente, se trata de una educación volcada hacia el trabajo, más ni por eso mecanicista: busca todo el tiempo resaltar la importancia del aprendizaje por el descubrimiento y, por lo tanto, el crecimiento del individuo como un todo. Critica la simple transferencia del conocimiento hecha por métodos no reflexivos evidenciando su superficialidad y baja retención del conocimiento, pero sin el radicalismo de negar por negar. En fin, esclarece sobre las varias modalidades de “enseñar-aprender-enseñar”, dejando la elección flexible en función de los objetivos que se quiere alcanzar.

1. La pedagogía de transmisión

La Pedagogía de Transmisión parte de la a premisa de que las ideas y conocimientos son los aspectos más importantes de la a educación y, como consecuencia, la experiencia fundamental que el o alumno debe vivir para alcanzar sus objetivos es recibir aquello que el profesor o el libro le ofrecen. El alumno es considerado como una “página en blanco” donde nuevas ideas y conocimientos de origen exógenos serán impresos.

Aún que tradicionalmente la pedagogía de transmisión se vea acompañada por la exposición oral del profesor, y por eso se justifique la expresión *magister dixit*, la verdad es que, en muchos casos, la moderna tecnología educacional con sus complicados conjuntos multimedios, puede muy bien no ser más que un vehículo sofisticado de mera transmisión.

Es necesario observar que la pedagogía de transmisión no está circunscrita a situaciones de educación formal, pero casi siempre estará presente en situaciones de educación no formal. Así siendo, cuando se critican los agentes de entrenamiento en ambientes profesionalizantes, de usar un estilo autoritario y vertical para la transmisión de nuevos conocimientos técnicos, por ejemplo, en general lo que se pretende denunciar es una entrega de conocimientos sin el correspondiente esfuerzo para desarrollar las habilidades intelectuales (observación, análisis, evaluación, extrapolación, comprensión, etc).

Las posibles consecuencias de esta pedagogía serían:

En el ámbito individual:

- elevada absorción de información;
- hábito de tomar notas y memorizar;
- pasividad del alumno y falta de actitud crítica;
- profundo “respeto” cuanto a las fuentes de información (profesores o textos);
- distancia entre teoría y práctica;
- tendencia al racionalismo radical;
- preferencia por la especulación teórica;
- falta de “problematización “de la realidad.

En el ámbito social:

- adopción inadecuada de informaciones y tecnología de países desarrollados;
- adopción indiscriminada de modelos de pensamiento elaborados en otras regiones (inadaptación cultural);
- conformismo;
- individualismo y falta de participación y cooperación;
- falta de conocimiento de la propia realidad y, consecuentemente, imitación de modelos foráneos, tanto intelectuales como artísticos e institucionales;
- sometimiento a la dominación y al colonialismo;
- mantención de la división de clases sociales (del *status quo*).

Parece evidente que la pedagogía de la transmisión no coincide con las aspiraciones de un desarrollo basado en la transformación de las estructuras, en el crecimiento pleno de las personas y su participación activa en el proceso de cambio, de evolución. Finalizando, vale recordar que en el proceso enseñanza/aprendizaje de capacitación existe un serio peligro de adoptar la pedagogía de la transmisión: el hecho de que se transmiten no solo conocimientos o ideas, sino también procedimientos y prácticas, no altera el carácter transmisor del fenómeno, puesto que los procedimientos inculcados provienen

integralmente de una fuente que ya lo posee, y el alumno no hace otra cosa que recibir y adoptar (por repetición). De ese modo, la falla queda evidenciada por la falta de una postura reflexiva frente a posibles problemas que vengán a aparecer.

2. La pedagogía del condicionamiento

La Pedagogía del Condicionamiento se diferencia de la pedagogía de la transmisión por no considerar las ideas y los conocimientos como lo más importante en el proceso educativo. En realidad, ella enfatiza los **resultados de comportamiento**, o sea, las manifestaciones empíricas y operacionales del intercambio de conocimientos, actitudes y destrezas.

Esta escuela pedagógica, asociada al behaviorismo (Watson, Skinner) y a la reflexología (Pavlov), se concentra en el modelo de la conducta mediante un juego eficiente de estímulos y recompensas capaz de “condicionar” al alumno a emitir respuestas deseadas por el profesor. Es como ocurre en el entrenamiento de animales domésticos, como, por ejemplo, con perros que saltan a través de un arco “motivados” para recibir la “recompensa” por el “esfuerzo” realizado.

Traduciendo el ejemplo para la educación humana, el proceso consiste en que el profesor establezca **objetivos instrumentales** de realización cuantitativamente posibles de ser medidos y programe una estrategia de modelaje basada en una secuencia de pequeños pasos, reforzando o recompensando al alumno cuando la respuesta emitida coincide con la respuesta esperada. Mediante la repetición de la asociación **estímulo-respuesta-refuerzo**, el alumno termina por ser condicionado a emitir respuestas deseadas sin necesidad de un refuerzo continuo. En el caso del estudiante que, todavía no recibe su nota por cada tópico aprendido, **aprende**, por condicionamiento subconsciente, a temer una nota mala y no solamente por el gusto de aprender.

Mucho de la Tecnología Educativa Moderna se basa en la Pedagogía Condicionista que acabamos de describir, empezando por la Instrucción Programada y terminando con el enfoque más amplio de la Enseñanza para la Competencia o el Dominio. El Método de los Módulos puede también ser incluido en la pedagogía del condicionamiento cuando las instrucciones que lo implementan enfatizan la obtención de objetivos preestablecidos en vez del desarrollo integral del alumno como ser individual y social. Veamos cuáles podrían ser las consecuencias individuales y sociales de la pedagogía del condicionamiento o modelaje de la conducta, también conocida como “ingeniería del comportamiento”.

En el ámbito individual:

- alumno activo, emitiendo las respuestas que el sistema permite;
- alta eficiencia del aprendizaje de datos y procesos;
- el alumno no cuestiona los objetivos ni el método y tampoco participa en su elección;
- el alumno no problematiza la realidad ni se le pide un análisis crítico de la misma;
- el alumno no tiene oportunidad de criticar los mensajes (contenidos) del programa;
- el tipo y la oportunidad de los refuerzos son determinados por el programador del sistema;
- tendencia al individualismo salvo cuando el programa establece oportunidades de co-participación;
- tendencia a la competitividad: el alumno más rápido gana en status y en acceso a materias ulteriores;
- tendencia a renunciar a la originalidad y creatividad individual: las respuestas correctas son preestablecidas.

En el ámbito social:

- tendencia a la robotización de la población con mayor énfasis en la productividad y en la eficiencia que en la creatividad y originalidad;
- costumbres de dependencia de una fuente externa para el establecimiento de objetivos, métodos y refuerzos: desarrollo de la necesidad de un líder;
- falta de desarrollo de conciencia crítica e de cooperación;
- eliminación del conflicto como ingrediente vital del aprendizaje social;
- susceptibilidad de los programas a la manipulación ideológica o tecnológica;
- ausencia de dialéctica “profesor-contenido” salvo en sesiones eventuales de reajustes;
- dependencia de fuentes extranjeras de programas, equipamientos y métodos;
- tendencia al conformismo por razones superiores de eficiencia y pragmatismo utilitario.

De esta lista de consecuencias se puede inferir que el balance final de esta pedagogía es algo alarmante para países del Tercer Mundo, empeñados como están en lograr su independencia mental asociada a la independencia tecnológica, política y socio-económica.

Parece que los métodos emergentes de esta pedagogía debieran ser utilizados solamente después que los alumnos hubiesen desarrollado su conciencia crítica y su capacidad de problematizar su propia realidad mediante otros métodos menos condicionadores.

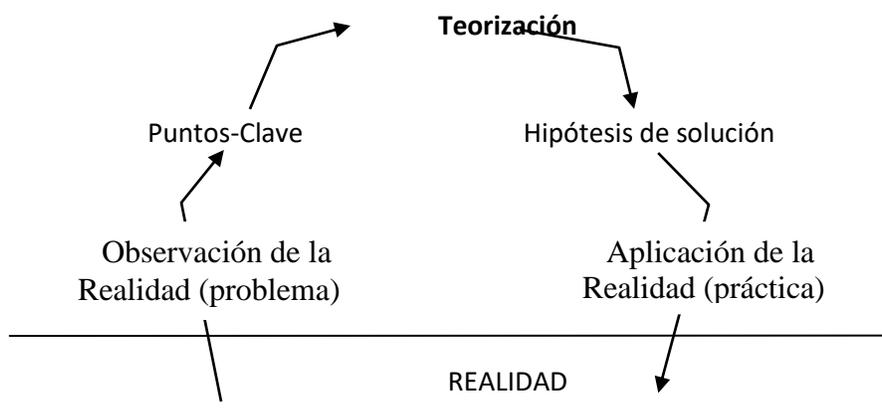
3. La pedagogía de la problematización

La Pedagogía de la Problematización parte de la base que, en un mundo de rápidas transformaciones, lo importante no son los conocimientos o ideas, tampoco lo son los comportamientos adecuados y predecibles, pero si el aumento de la capacidad del alumno – participante y agente de la transformación social – para detectar los problemas reales y buscar para ellos soluciones originales y creativas. Por esta razón, la capacidad que se desea desarrollar es la de **hacer preguntas relevantes** en cualquier situación, para entenderlas y ser capaz de resolverlas adecuadamente.

En términos de capacitación en gestión y productividad, no es tan importante, dentro del contexto de esta pedagogía, la transmisión fiel de conceptos, fórmulas, recetas y procedimientos, tampoco lo es la adquisición de hábitos fijos y rutinas de trabajo que llevan a una buena gestión. En ciertas situaciones, es más importante y urgente desarrollar la capacidad de observar la realidad inmediata o circundante como la global y estructural; detectar todos los recursos que se pueda utilizar; identificar los problemas que obstaculizan un uso eficiente y equitativo de los mismos; localizar las tecnologías disponibles para hacer mejor uso de los recursos o, incluso, inventar nuevas tecnologías apropiadas; y encontrar formas de organización del trabajo y de la acción colectiva para conseguir todo lo anteriormente citado.

Esa pedagogía no separa la transformación individual de la transformación social, por la cual ella debe desarrollarse en situación grupal.

El diagrama a seguir, que nos ayudará a representar esta pedagogía problematizadora, puede ser bastante simple e Charles Maguerez, su autor, la llamó de “método del arco”.



El diagrama nos muestra que el proceso “enseñanza-aprendizaje” relacionado con un determinado aspecto de la realidad, debe comenzar llevando los alumnos a observar la realidad en si, con sus propios ojos. Cuando esto no es posible, los medios audiovisuales, modelos, etc, permiten traer la realidad hasta los alumnos, pero, eso implica pérdida de información inherentes a una representación de lo real. Al observar la realidad, los alumnos expresan sus percepciones personales, efectuando así una primera “lectura sincrética” o ingenua de la realidad.

En un segundo momento o fase, los alumnos separan, dentro de lo observado, lo que es verdaderamente importante de lo que es puramente superficial o contingente. Mejor dicho, identifican los puntos-clave del problema o asunto en cuestión, las variables más determinantes de la situación. Esta etapa de la problematización constituye una de las razones mas importantes de la superioridad de esta pedagogía sobre las de transmisión y condicionamiento.

En un tercer momento, los alumnos pasan a la teorización del problema, preguntando el porqué de las cosas observadas. Pese a la importancia del rol del profesor como estímulo para que los alumnos participen activamente, en esta fase de teorización su contribución es fundamental, pues la tarea de teorizar es siempre difícil y más aún cuando no se tiene el hábito de hacerlo, como es, en general, el caso de adultos en situación de entrenamiento. Se hace necesario apelar para conocimientos científicos contenidos en el día-a-día y otras maneras simplificadas y fáciles de comprobación.

Si la teorización es exitosa el alumno llega a “entender” el problema, no solamente en sus manifestaciones empíricas o situacionales, pero también desde los principios teóricos que lo explican. Esa etapa de teorización que comprende operaciones analíticas de la inteligencia es altamente enriquecedora y permite el crecimiento mental de los alumnos. Como dice Piaget, ellos pasan por el propio esfuerzo del dominio de las “operaciones concretas” para las “operaciones abstractas” y esto les confiere un poder de generalización y extrapolación considerable. Aquí está, entonces, otra razón de la superioridad de la pedagogía de la problematización sobre las de transmisión y condicionamiento.

Confrontada la Realidad con su Teorización, el alumno se ve naturalmente movilizado a una cuarta fase: la formulación de Hipótesis de Solución para el problema en estudio. Es aquí donde se debe cultivar la originalidad y la creatividad en la inventiva para que los alumnos dejen su imaginación libre y se acostumbren a pensar de manera innovadora. Sin embargo, como la teoría en general es muy fértil y no tiene amarras situacionales, algunas de las hipótesis presentadas pueden ser válidas en un principio, pero

resulten inapropiadas en la práctica. De modo que esta etapa debe conducir al aprendiz a efectuar pruebas de viabilidad y factibilidad, confrontando sus hipótesis de solución con los condicionamientos y limitaciones de la propia realidad. La situación de grupo ayuda en esta confrontación "ideal-real". Aquí vemos otra ventaja de esta pedagogía: el alumno usa la realidad para aprender con ella, al mismo tiempo en que se prepara para transformarla.

En la última fase, el alumno practica y fija las soluciones que el grupo encontró como las más viables y aplicables. Aprende a generalizar lo aprendido para utilización en situaciones diferentes y a discriminar en que circunstancias no es posible o conveniente la aplicación, sabiendo a cual elegir.

A través del ejercicio perfecciona su destreza y adquiere dominio y competencia en el manejo de las técnicas asociadas a la solución del problema. Corriendo el riesgo de repetir tópicos ya mencionados, se espera que la pedagogía de la problematización presente las siguientes consecuencias:

En el ámbito individual:

- alumno constantemente activo, observando, formulando preguntas, expresando percepciones y opiniones;
- alumno motivado por la percepción de problemas reales cuya solución se transforma en refuerzo;
- aprendizaje ligado a aspectos significativos de la realidad;
- desarrollo de las habilidades intelectuales de observación, análisis, evaluación, comprensión, extrapolación, etc;
- intercambio y cooperación con los demás miembros del grupo;
- superación de conflictos como ingrediente natural del aprendizaje grupal;
- status del profesor no diferente del status del alumno.

En el ámbito social:

- población conocedora de su propia realidad y reacción a la valorización excesiva de lo foráneo (externo) o su imitación;
- métodos e instituciones originales, adecuadas a la propia realidad;
- cooperación en la búsqueda de soluciones para problemas comunes;
- reducción de la necesidad de un líder puesto que los líderes son emergentes (o contingentes);
- elevación del nivel medio de desarrollo intelectual de la población, gracias a mayor estímulo y desafío;
- creación (o adaptación) de tecnología viable culturalmente compatible;
- resistencia a la dominación por clases y países.

Del análisis comparativo sobre la naturaleza y consecuencias de las tres opciones pedagógicas presentadas, parece evidente una nítida superioridad de la tercera opción, la problematizadora. Sin duda, eso no quiere decir que se deba rechazar totalmente las contribuciones de las otras dos opciones, principalmente en lo referente a algunas de sus aplicaciones metodológicas.

Existen momentos en el proceso de enseñar donde todo lo que se requiere es transmitir información, como en otros, ciertas rutinas y automatismos deben ser fijados por el alumno para la ejecución de secuencias rígidas de operaciones. Lo que no se puede perder de vista es el objetivo fundamental de la acción educativa, que consiste en desarrollar la personalidad integral del alumno, su capacidad de pensar y razonar, bien como sus valores y hábitos de responsabilidad, cooperación, etc.

**Metodología de la Problematización:
Una alternativa metodológica apropiada para la enseñanza superior.²²**

Neusi Aparecida Navas Berbel²³

“La tarea del profesor es, en un sentido más amplio, la del educador, es la de cuestionar junto a los educandos los contenidos que los mediatizan, y no la de disertar sobre dicho contenido, de ofrecerlo, entenderlo, entregarlo como si este se tratara de algo hecho, acabado, elaborado, terminado.”

Paulo Freire

Frente a la reiterada constatación de la predominancia de la Pedagogía de la Transmisión de la Educación Superior, lo que caracteriza una enseñanza centrada en el profesor y en su saber más que en el aprendizaje por parte del alumno, presentamos aquí una metodología de enseñanza alternativa e innovadora, con gran potencial pedagógico para preparar el futuro profesional y ciudadano requerido por una sociedad marcada por las rápidas transformaciones.

Con el objeto de desarrollar gradualmente un conjunto de ideas y propuestas relacionadas a la Metodología de la Problematización, elaboramos este texto siguiendo las etapas de la propia metodología – previamente entendida como apropiada para la enseñanza y para el aprendizaje – configurándose en una de sus aplicaciones.

Vale decir que al llegar a la tercera etapa – la de teorización – será abierto un sub ítem para explicar con más detalle cada una de las etapas, así mismo las seguiremos utilizando hasta completar el texto con la Aplicación a la Realidad, según lo que se expone a continuación.

1- Observación de la Realidad

Lo que se espera de los estudiantes universitarios es que sean *“interesados, estudiosos, dedicados, asiduos y demuestren poseer iniciativa (...) que participen activamente de las clases teóricas y prácticas y busquen complementación en bibliografía recomendada (...) que sean responsables, muy inteligentes, educados y, aparte de estas cualidades, asimilen bien lo que se les enseña”* (Machado, 1999, p.70)

Ese fue el resultado de una investigación realizada con profesores del curso de Medicina Veterinaria da UEL. De hecho, como concluyó la autora, esta es una expectativa bastante idealizada por parte de los profesores, pues *“las características atribuidas por ellos al buen alumno no siempre son desarrolladas por la Universidad”* (p.72). La autora igualmente afirma que:

“Se ha verificado a través de investigaciones que el trabajo escolar está pautado, principalmente, en la transmisión / adquisición de conocimientos o técnicas, es

²² Publicado originalmente en la revista Semina: CLI. Soc./Hum. Londrina. V 16 p.2., Ed especial.p.9-19, out.1995. Se presentar aquí con algunos pequeños ajustes en la redacción.

²³ “Profesor del Departamento de Educación de la Universidad Estadual de Londrina. Responsable de la Disciplina Didáctica y Fundamentos de la Enseñanza en el Curso de Maestría en Educación desde 1994, donde se realizaron trabajos con la Metodología de la Problematización que se presenta aquí.

decir, el trabajo como dominio cognitivo del alumno. Por lo tanto, pareciera ser un poco contradictorio que los profesores generen expectativas sobre tener alumnos con aquellas características cuando la Universidad no contribuye para el desarrollo de las mismas. Sería necesario entonces que el alumno llegara a la Universidad ya completo, lleno de virtudes y de actitudes positivas para ser considerado buen alumno.” (Machado, 1994, p.72)

En una investigación realizada en 1990 con profesores de Metodología de la Educación Superior en el país (Berbel,1992), se constató que las tres formas de enseñanza más utilizada son la exposición, la discusión y la lectura. Puesto que esa es la única disciplina “pedagógica” incluida en la malla de cursos de Post- Grado *latu sensu*, destinados a preparar profesores para actuar en el Magisterio Superior. Se puede decir que no será mediante dicha disciplina (con muy pocas excepciones) que los futuros profesores – profesionales de todas las áreas – se estarán preparando efectivamente para superar las formas más tradicionales de enseñanza, que incluyen la exposición oral como la más utilizada.(Machado.1994).

- ¿Por que sería necesario superar esa forma de enseñanza?

Antes de contestar la pregunta es importante afirmar que no queremos anular o ignorar la importancia de la exposición en diversos contextos de enseñanza. Lo que es preciso aventajar es su utilización exagerada, exclusiva y sin alternativas. Para gran número de profesores de enseñanza superior esa sería la única posibilidad, una vez que fue el modelo aprendido y, en seguida, reproducido. Entonces para que cambiar una práctica que les ha resultado buena y les ha permitido llegar donde llegaron, como profesores del tercer grado? Además, como dicen algunos *“...es la manera más práctica, rápida y eficiente de transmitir todo el programa. Pero...¿y las consecuencias?*

La exposición oral, como tantas otras formas de transmitir informaciones, ubican al profesor en el centro del proceso de enseñanza / aprendizaje. El modelo seguido es: el profesor que sabe transmite lo que sabe y el alumno que no sabe escucha y, eventualmente, anota lo que escucha, reproduciendo las informaciones cuando son solicitadas en exámenes de verificación de aprendizaje.

Testimonios de los mejores alumnos del curso de Medicina de la UEL, - considerados en la investigación de Moreira como aquellos que alcanzaron los mejores promedios en el curso - revelaron que ellos no poseen un método de estudio específico. Estudian de acuerdo a sus posibilidades, incluso repitiendo modelos aprendidos en la enseñanza media, como nos cuenta Moreira (1994):

“El alumno M mencionó que estudiaba solamente en el día anterior al examen. Tenía el seguimiento de sus padres y raramente estudiaba en grupo. Como método de estudio, usaba la memorización: ‘para memorizar yo debía andar y hablar en voz alta. Ahora ya no hago eso (...). y quedarme sentado leyendo y releendo, ni siquiera escribo’. (p.97)

“El alumno L (...) buscaba siempre dos o tres libros además de los indicados en la escuela. Estudiaba bastante y por su propia iniciativa (...). trabajar en grupo le complicaba, si estuviera solo avanzaría mas rápidamente. En la enseñanza media estudiaba mucho escribiendo, resumiendo, pero eso le tomaba tiempo. Después de ingresar a la Universidad, no le queda tiempo para esas actividades y siente dificultad en memorizar, necesita leer varias veces el mismo texto, por lo menos unas 3, 4, 5 veces” (p.97)

“Sobre estudiar en grupo, tres de los cinco entrevistados manifestaron no apreciar esa modalidad de estudio, alegando una disminución en su nivel de concentración y aprendizaje. Uno de ellos lo considera

bueno cuando el tema se relaciona con las matemáticas, otro lo aprueba para las clases prácticas”.
(p.99)

Podemos asumir que la transmisión y retención de informaciones es una práctica asimilada por profesores y alumnos – de 2º y también de 3º grado- según el caso, en el área médica. Mientras, lo que se requiere de estos futuros profesionales (alumnos de Medicina), al completar su curso y también en la etapa de conclusión del mismo – en que estarán en contacto con pacientes **reales**, con seguridad distintos a los casos de la literatura – es que estén habilitados, entre otras cosas, para ayudarlos a resolver sus dudas de salud (o enfermedad). Es decir: que sepan diagnosticar sus problemas y encaminarlos a una solución (tratamiento, cura, prevención).

La solución de los problemas sociales, económicos y políticos de la sociedad brasilera y de la región donde se realiza la **Educación Superior**, están previstas como uno de sus objetivos, en el Proyecto de Ley de Directrices y Bases de la Educación Nacional – LDB, aprobada por la Cámara Federal en 13.06.93, pero aún en tramitación en el Senado Federal (Fonseca, 1994).

¿Cómo van a participar comprometidos con la solución de los problemas locales, regionales o nacionales, los profesionales de nivel superior que no tuvieron una preparación mínima para esto en su etapa de formación? ¿Cuántos años más necesitarán hasta adquirir, por cuenta propia y/o por fuerza de ensayo y error esta capacidad de enfrentar problemas y proponerles alternativas de solución viables? ¿Cuál es el compromiso de la Universidad con la sociedad en que está inserta principalmente en momentos de acelerada transformación de las condiciones generales de vida de la humanidad, en los albores del siglo XXI?

Estas preguntas requieren esencialmente una respuesta política y cultural de la Universidad, pero requieren también una respuesta pedagógica. Una respuesta político-pedagógica, de revisión cultural del papel del profesor universitario al contribuir para el cumplimiento de las funciones de la Universidad y una respuesta de reflexión crítica e intervención sobre esta **realidad observada** y vivida en nuestra Universidad y en nuestra sociedad.

1.1 Problema

Son muchos los estudios y datos que podrían ser aquí reseñados sobre la realidad de la Enseñanza Superior. Son muchas las posibilidades de estudio y discusión que el tema hasta ahora suscita, pero para alcanzar el objetivo de este texto se destaca el siguiente **problema**:

”¿Cuál alternativa metodológica se presenta como potencial pedagógico en el sentido de preparar al alumno de la Enseñanza Superior para actuar como profesional y ciudadano en su medio?”

2 – Puntos-Clave

Considerando que la metodología de enseñanza (métodos técnicas, procedimientos etc. y recursos auxiliares) constituyen el medio, la forma, el camino a ser recorrido y orientado por el profesor para el desarrollo de sus alumnos dentro de determinada perspectiva, y que este camino es siempre rigurosamente determinado, podemos destacar para esta reflexión los siguientes puntos-claves:

2.1 Para que el profesor haga uso de una metodología de enseñanza, el primer paso es conocer sus características – su justificación, sus etapas, sus implicancias etc. La mejor forma de conocer y vivenciar el proceso, para poder reflexionar sobre su utilidad, la relación teoría / práctica

presente en ella y encontrar sus propias razones para decidir por la importancia y posibilidad o no de utilización con sus alumnos.

2.2 Es importante reconocer que las formas de enseñanza tienen consecuencias que van más allá del aprendizaje de un conjunto de informaciones, sean teóricas o sean prácticas. Ellas establecen un estilo de interacción del profesor con sus alumnos, de los alumnos y profesores con los conocimientos y con el mundo, haciendo posible experiencias que pueden servir para influenciar otras situaciones de vida de los propios sujetos.

2.3 Toda metodología de enseñanza, para ser utilizada, debe ser organizada, considerando las condiciones reales de tiempo, local, nivel de aprendizaje de los alumnos y principalmente la posibilidad de su participación efectiva, de modo de obtener el resultado deseado. Para esto, y de esta forma, permitir su apropiación por las personas y el alcance de los objetivos pretendidos.

2.4 El cambio en la forma de trabajar del profesor con sus alumnos implica un esfuerzo adicional al ya emprendido para actuar como de costumbre, principalmente si aún sigue las formas tradicionales de transmisión y recepción de informaciones. Este esfuerzo adicional solicita al profesor una ampliación de la comprensión de los fundamentos teórico-metodológicos de enseñanza, que cuentan con explicaciones filosóficas, políticas, psicológicas, históricas etc.

2.5 La Enseñanza Superior en Brasil tiene objetivos relacionados a la preparación del hombre (adultos jóvenes y adultos más maduros) para la vida en sociedad. Se vuelve a la preparación profesional, para la construcción y reconstrucción del saber, para la preparación del ciudadano y su participación en la construcción de una sociedad más justa, libre y desenvuelta. En este camino, los problemas son cada vez mayores y necesitan enfrentarse y resolverse de manera racional y creativa, individual y colectivamente. Hay que buscar formas de trabajar con los alumnos de modo apropiado, respetándoles sus características esenciales y proporcionándoles el desarrollo de actitudes, habilidades, y adquisición de conocimientos compatibles con los objetivos de la Enseñanza Superior.

2.6 La desvalorización político-económica de la educación en nuestra sociedad es un desafío constante y bastante fuerte para todo profesor comprometido con su profesión, en el sentido de emprender un trabajo de superación de toda la falta de condiciones a la que es sometido. El es provocado a contradecir la corriente y lanzarse persistente y creativamente en la lucha política y pedagógica para conquistar el reconocimiento social del sentido constructivo de la educación en la vida del hombre y de toda la sociedad, así como su propia valorización profesional.

3. Teorización

La alternativa metodológica presentada aquí como una posible respuesta al problema identificado es la **Metodología de la Problematización**, que se utiliza del Método del Arco, propuesto por Charlez Maguerez, aplicado y explicado, por primera vez en libro en Brasil, por Bordenave & Pereira, en 1977, en la 1ª edición de “Estrategias de Enseñanza – Aprendizaje”.

Esta metodología, siguiendo el esquema del “Método del Arco”, posee una lógica bastante próxima al método científico, pero no se confunde con el. También se asemeja en muchos puntos con el método de resolución de problemas (inspirador del abordaje curricular denominado como Problem Based Learning – PBL), pero se extiende y se amplía en varios puntos importantes.

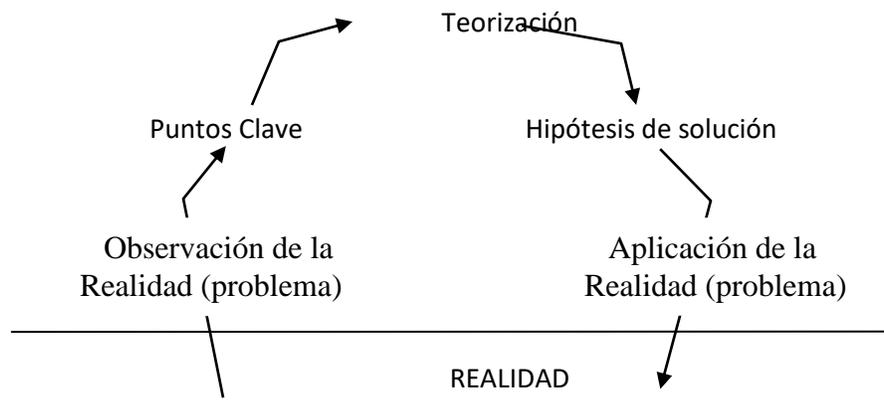
En esta fase del texto se presentará la Metodología de la Problematización, la que será agregada a nuestra comprensión hasta el momento. En la secuencia, presentaremos algunos registros que tuvimos de su aplicación. Esa aplicación se completa con la publicación de los trabajos realizados por los alumnos de Didáctica del Master en Educación en la revista Semina de octubre de 1995.

3.1 – Características Generales de la Metodología de la Problematización

Bordenave & Pereira (1982), al anunciar la propuesta de tratamiento que le darían a todos los capítulos de su libro, siguiendo el esquema de Maguerz, empiezan por distinguir dos tipos de educación – la educación bancaria o convergente de la educación problematizadora o liberadora. Según ellos la **educación bancaria**, basada en la transmisión de conocimientos y de la experiencia del profesor, atribuye suprema importancia al contenido de la materia, sin preocuparse con el alumno como persona integral y como miembro de una comunidad. En consecuencia, *“el alumno es pasivo, gran tomador de notas, eximio memorizador”* (p.10). De este modo, el va a tener facilidad para tratar como conceptos abstractos pero no va a tener facilidad para resolver problemas concretos de su realidad.

La **educación problematizadora** posee otra propuesta: Partiendo del presupuesto de que *“una persona sólo conoce bien algo cuando lo transforma, transformándose ella también en el proceso”*. Bordenave & Pereira (1982, p.10) presentan la solución de problemas como una forma de participación activa y de diálogo constante entre alumnos y profesores para alcanzar el conocimiento. No cualquier problema, o imaginado por el profesor para estimular el potencial intelectual del alumno, sino problemas reales, percibidos por la observación directa de la realidad en foco.

El esquema representativo de la propuesta de Maguerz es utilizado por Bordenave & Pereira (1982) es el siguiente:



Las etapas de este esquema se explicarán en el ítem 3.3 en otro texto, Bordenave (1989, p.24) explica que:

“En un mundo de rápidos cambios, lo importante no son los conocimientos o ideas ni los comportamientos correctos y fáciles que se esperan, sino el aumento de la capacidad del alumno – participante y agente de transformación social – para detectar los problemas reales y buscar para ellos soluciones originales y creativas. Por esta razón, la capacidad que se desea

*desarrollar es la de **hacer preguntas relevantes** en cualquier situación para entenderlos y ser capaz de resolverlos adecuadamente". (negrito es nuestro)*

Bordenave encuentra en Saviani el refuerzo para sus ideas sobre los métodos para una educación orientada para la democracia. Saviani (1984), al distinguir los métodos nuevos y tradicionales en sus aspectos pedagógicos, de manera asociada a los aspectos histórico-sociales e ideológicos presentes en sus formulaciones y aplicaciones, preconiza un tipo de metodología que mantenga continuamente el vínculo entre educación y sociedad.

Según un esquema de pasos, como lo hicieron Herbart (19770-19841) y Dewey (1859-1952) en momentos anteriores de la historia de la educación, Saviani (1984) propone:

- ✓ Como 1º paso en el punto de partida, la práctica social, que es común a profesor y alumnos. A pesar de que sean diferentes los niveles de comprensión y experiencias de estos, ambos lucrarán por la articulación de la experiencia pedagógica con la práctica social en que participan.
- ✓ Como 2º paso, Saviani propone la problematización que explica como el momento de *“detectar que cuestiones necesitan ser resueltas en el ámbito de la práctica social y, en consecuencia que conocimiento es necesario dominar”* (Saviani, 1984, p.74).
- ✓ El 3º paso sería la apropiación de los Instrumentos teóricos y prácticos necesarios al ecuacionamiento de los problemas detectados en la práctica social o la instrumentalización de los sujetos.
- ✓ El 4º paso consistiría en el momento de catarsis, explicado por Saviani, con apoyo en Gramsci, como la *“elaboración superior de la estructura en superestructura en la conciencia de los hombres”,* o la *“efectiva incorporación de los instrumentos culturales, transformados ahora en elementos activos de transformación social”* (Saviani, 1984, p.75)
- ✓ Por último, el 5º paso o punto de llegada está representado por la propia práctica social.

Por ese proceso de análisis de la realidad, los alumnos pasan de una visión sincrética general y precaria, a una visión sintética más elaborada sobre la práctica, pudiendo esta aproximarse a la que antes sólo era posible al profesor. De este modo, la comprensión de la práctica social, vía acción pedagógica, gana una alteración cualitativa, permitiendo al profesor y alumnos, consecuentemente, en cuanto agentes sociales y activos, una nueva práctica social.

Saviani (1984) reconoce que la educación no transforma la práctica social de modo directo e inmediato, pero de modo indirecto e inmediato, en la medida en que actúa sobre los sujetos de la práctica. Se apoya, para esta conclusión en Vázquez, que afirma:

“La teoría en sí (...) no transforma el mundo. Puede contribuir para su transformación, pero para esto debe salir de sí misma, y, en primer lugar, tiene que ser asimilada por los que van a ocasionar, con sus actos reales, efectivos, tal transformación. Entre la teoría y la actividad práctica transformadora se inserta un trabajo de educación de las conciencias, de organización de los medios materiales y planes concretos de acción; todo esto con pasaje indispensable para desarrollar acciones reales, efectiva. En este sentido una teoría y práctica en la medida en que materializa a través de una serie de mediaciones lo que antes sólo existía idealmente como

conocimiento de la realidad o anticipación ideal de su transformación”(Vázquez, 1977, p.206-207).

Tanto Bordenave como Saviani entienden la educación como una actividad mediadora entre el individuo y la sociedad, por eso el primero enfatiza y el segundo formula metodologías muy semejantes, partiendo de la realidad y retornando a ella, pasando por el proceso de contradicciones, análisis y síntesis del conocimiento. La inspiración de Saviani (1984) viene de la concepción dialéctica de ciencia, tal como formuló Marx en el “Método de Economía Política”, y el autor afirma que este movimiento constituye una orientación segura tanto para el método científico como para el método de enseñanza.

Nuestro interés al trabajar con la Metodología de la Problematización incide sobre la enseñanza. Utilizada como forma de estudiar, de aprender, tal metodología se desenvuelve a través de la investigación. No la investigación científica clásica, que ha sido practicada por investigadores propiamente tales, pero una investigación necesaria para aprender, que va más allá de la identificación de aquello que ya está disponible en la literatura. La confrontación entre las primeras percepciones de los aprendices con el conocimiento ya elaborado permite un análisis y comprensión más profunda, lógica y, porque no decirlo científica de lo que sucede en la realidad, para llegar a la transformación de los sujetos y en consecuencia de la propia realidad.

Recientemente, la Problematización ha sido apuntada como una estrategia pedagógica en el área de la salud, teniendo en vista una gestión de calidad para el amplio desarrollo de esta área.

Nogueira (1994) busca en Edwards Deming y en Hilton Japiassu, entre otros, sustentación para la exploración de la Problematización en términos más modernos, pero hace un camino de regreso hasta el filósofo Sócrates para explicar la importancia de la actitud problematizadora frente a ciertas verdades bien establecidas y esto a través de lo que llama preguntas pertinentes.

Según Nogueira (1994, p.138). “Sócrates insistía en preguntar, no acerca de objetos abstractos y generales, sino sobre los detalles de la vida cotidiana, buscando las evidencias empíricas y racionales”. En otro pasaje, Nogueira afirma que *“la dialéctica de Sócrates fue la pionera en su preocupación con el sentido social y técnico de las artes y oficios que se reúnen usualmente en una ciudad”*.

La duda, la pregunta, la no certeza, la problematización, son apuntadas como principios de aprendizaje continuo de la calidad por este autor, al afirmar: *“(...) la pregunta es puesta como un desafío a una investigación eventual, que debe llevar a identificar evidencias y establecer la veracidad de los hechos. La problematización insta la duda como principio y como método de conocimiento”*(Nogueira, 1994, p.135).

La Metodología de la Problematización ha sido utilizada también para la capacitación de Recursos Humanos en el área de la salud, en la preparación de trabajadores para los servicios, hace ya algunos años. En un documento de la Organización Pan-Americana de Salud, Souza et al. (1991, p.3) así se expresaron:

“La alternativa metodológica parte del presupuesto de que este proceso debe ser recortado a partir de la realidad de las prácticas concretas de la salud, considerando sus determinantes y límites y buscando la interacción con las exigencias del trabajo (...). El récord de la realidad presupone igualmente la comprensión del contexto de un proyecto político de transformación de los servicios de salud”.

Ahí está presente la dirección a ser seguida – la transformación de la realidad. Más adelante, las autoras defienden que para este trabajo,

“la metodología tiene que garantizar una adecuación al sujeto que aprende, para que él mismo pueda, a partir de sus esquemas ‘menos elaborados’ abstraer las relaciones de causalidad y desenvolver esquemas más elaborados y científicos. En esta situación, el método facilita la presentación del objeto, tomando lo referencial de la problematización del mismo y posibilitando el proceso de abstracción cada vez más referenciado a la totalidad” (Souza et al. , 1991, p.30)

Cuando aplicada al Proyecto Larga Escala, de formación de los trabajadores en los servicios, la Metodología buscó:

“Viabilizar la interacción entre el sujeto y objeto en el ambiente de trabajo, considerando las formas de aprender del sujeto y recortes del objeto que permitan partir de su referencial de percepción de la realidad, sin negar sus conocimientos de práctica y sentido común, para construir nuevos conocimientos más elaborados y específicos de acuerdo con la habilitación profesional. El sujeto tiene voz y construye activamente su conocimiento; el instructor se pone como un coadyuvante que organiza el camino y facilita esta construcción” (Souza et al. , 1991, p.33-34).

Podemos percibir que, por diferentes fuentes de inspiración, pero con puntos comunes de preocupación, la Problematización se destaca como un importante método de conocimiento. Por sus características, la Problematización supone y / o estimula el desarrollo de procesos mentales superiores, esperados o atribuidos a la inteligencia adulta. Además de esto, estimula y desarrolla en los alumnos (y como más arriba, también en los trabajadores en formación continua), actitudes críticas y creativas con relación al medio en que viven y la profesión para la cual se prepararon. De este modo, su potencial de ciudadano es movilizado de forma intencional y sistematizada como le compete proceder a la institución Escolar.

3.2 – El Método de Resolución de Problemas y la Metodología de la Problematización.

La resolución de problemas como método de enseñanza no es una novedad pedagógica, fue desarrollada a partir de las ideas de Dewey, en el inicio de este siglo. Dewey proponía la solución de problemas como forma de desencadenar el pensamiento reflexivo, como la forma más elevada de pensamiento. El papel de la escuela en este sentido sería crear condiciones favorables para que los alumnos desarrollen formas de pensar reflexivamente, de modo de alcanzar una lógica en el acto de pensar.

La Metodología de la Problematización se distingue del método de solución de problemas exactamente en la perspectiva de la **trans-form-ación**, o sea: en la idea de que se desea **ultrapasar la forma** ya existente de tratar las cuestiones del conocimiento y de la vida en sociedad, a través de una **nueva acción**, subsidiada por la reflexión metódica e informada científicamente.

En otra oportunidad ya desarrollada esta comparación. Decíamos que:

“las dos concepciones metodológicas tienen puntos comunes y puntos diferentes. El proceso en sí y muchos semejantes. Se trabaja con el objetivo de resolver un problema y, en este sentido, es un proceso muy parecido con la metodología de investigación científica. (...) A partir de un problema, se busca comprenderlo, fundamentarlo, se buscan datos para esto, que son analizados y

discutidos: por último, son elaboradas hipótesis de solución que deben ser puestas en práctica para ser comprobadas y validadas” (Berbel, 1994, p.63).

Mientras, **los dos métodos se distinguen: 1º en su concepción, 2º en su punto de partida y 3º en su punto de llegada**, lo que en líneas generales puede caracterizarse así:

1º - El Método de Solución de Problemas tiene su origen con el filósofo y educador John Dewey, en la 1ª mitad del siglo. Es uno de los métodos más característicos de la Escuela Activa o la Nueva Escuela, al lado del Método de Proyecto, del Método de la Descubierta y del Estudio del Medio.

Libâneo (1985) clasifica las posturas pedagógicas de ese momento de la educación dentro de la tendencia que denomino “liberal renovada progresiva” o aún pragmatista. Para este autor, esa tendencia acentúa, tal como la tradicional, *“el sentido de la cultura como desarrollo de las aptitudes individuales. Pero, la educación es un proceso interno, no externo: ella parte de las necesidades e intereses individuales necesarios para la adaptación al medio”* (Libâneo, 1985, p.22). Para esto, *“la escuela debe organizarse de forma de retratar, lo más posible, la vida”*.

Metodológicamente, se enfatiza la idea de aprender haciendo y el Método de Solución de Problemas debe presentar problemas que retraten al máximo posible, la vida.

Sin ninguna duda, las propuestas de la Escuela Activa o la Nueva Escuela y dentro de ella los métodos experimentales, constituyen un gran avance y una gran contribución en relación a la pedagogía tradicional. Mientras, como ponderó Nerici (1973, p.93). *“el método de problemas hace énfasis en el raciocinio, la reflexión, lidiando preponderantemente con ideas al contrario de cosas”*.

Además de esto, las ideas de Dewey y otros de su tiempo como manifestaciones de la educación liberal, refuerzan la posición de que los individuos tienen las mismas oportunidades y se desenvuelven según sus capacidades, presupuesto ya ampliamente debatido por los seguidores de la línea histórico-crítica.

La Metodología de la Problematización surge dentro de una visión de educación libertadora, orientada para la transformación social, cuya creencia es la de que los sujetos necesitan instruirse y tomar conciencia de su papel, de sus deberes y de sus derechos en la sociedad. Se trata de una concepción que cree en la educación como una práctica social y no individual o individualizante. Sus fundamentos están en Paulo Freire, después Dermeval Saviani, José Carlos Libâneo, Cipriano Carlos Luckesi y otros, todos vivos, actuales educadores y pensadores brasileiros inspirados en las teorías histórico críticas.

2º - Los dos métodos son distintos en su punto de partida. Como ya demostramos antes (Berbel, 1994), el Método de Resolución de Problemas tiene como punto de partida un problema bien formulado por el profesor para los alumnos. La Metodología de la Problematización tiene como punto de partida la realidad, donde las cuestiones en estudio están sucediendo. Observada bajo diversos ángulos, la realidad se manifiesta para alumnos y profesor, a través de los hechos concretos y de ahí son extraídos los problemas.

3º - Los dos métodos se distinguen en su punto de llegada. El Método de Resolución de Problemas pretende llegar a un resultado. En este recorrido el alumno investiga, discute con su profesor y colegas o incluso otros profesionales, formula sus hipótesis y diagnósticos de solución y así completa el proceso de estudio. La Metodología de la Problematización pretende retornar a la realidad, con informaciones, sugerencias y / o acciones efectivas.

Los dos métodos son válidos e importantes, pero es necesario comprender que se orientan a objetivos diferentes.

El Método de Resolución de Problemas estimula el raciocinio, la exploración lógica de los datos, la generalización etc., o sea, el desarrollo de habilidades intelectuales y la adquisición de conocimientos, preponderantemente. La Metodología de la Problematización, además de estas adquisiciones, moviliza el potencial social, político y ético de los profesionales en formación. Proporcionando a estos amplias condiciones de relación teoría / práctica y estimula el trabajo junto a otras personas de la comunidad, en el local donde los hechos ocurren; provocan algún tipo de alteración en todos los sujetos, aún durante el proceso, además de las posibilidades de aplicación de las hipótesis de solución. Alumnos y profesores juntos salen de los muros de la Universidad y aprenden con la realidad concreta. Aumentan las opciones de estimular en los alumnos una postura de ciudadanos más conscientes, críticos y comprometidos con su medio.

E ahí algunas razones porque escogemos trabajar con la Metodología de la Problematización (Berbel, 1994)

3.3 – Las etapas de la Metodología de la Problematización: algunas aclaraciones, considerando su utilización.

El esquema presentado en el ítem 3.1 puede entenderse mejor, cuando recurrimos a la explicación de Bordenave (1989) y le asociamos la comprensión que hemos ido elaborando con la experiencia de utilización de la Metodología.

3.3.1 – Observación de la Realidad

Como ya fue ampliamente destacado, el estudio se da a partir de un determinado aspecto de la realidad, dependiendo del área de formación a que se destinan los alumnos, en el caso, de la Enseñanza Superior. Entonces, la primera etapa es la Observación de la Realidad.

Los alumnos son llevados a observar la realidad en sí, con sus propios ojos e identificarles las características. En este momento, todas las preguntas posibles pueden y deben ser hechas, de modo que registrar los fenómenos que están presentes en esa porción de la realidad social, teniendo como foco principal el campo de estudios (Educación, Salud, Derecho etc.), pero pudiendo captar los diferentes aspectos que a ella están relacionados (el económico, el cultural, el ético, el administrativo, el social etc.).

Esta primera etapa es el inicio de un proceso de apropiación de informaciones por los alumnos. Si el profesor desea, podrá formular algunas preguntas generales que orienten las observaciones, para que ellos (los alumnos) no dejen de contemplar lo que es específico del área de estudios.

Las primeras percepciones, extraídas de las apariencias o del mismo sentido común comienzan a dar lugar a inquietudes y a explicaciones más pensadas, más informadas, al mismo tiempo en que se perciben los aspectos positivos (equilibrio, satisfacción, organización etc.) y negativos (desequilibrio, carencias, dificultades, desorganización etc.) de esa práctica social observada.

Los problemas comienzan a surgir frente a los ojos curiosos y atentos de los observadores. En general son muchos, pues estamos en un país del tercer mundo, lo que por sí solo justifica suficientemente este hecho, en cualquier que sea el área de actuación localizada.

Con la perspectiva de, a través de los estudios, poder contribuir para la transformación de la realidad observada, uno de los problemas es seleccionado. En general se detecta una necesidad o una ausencia de algo que debería estar presente o sucediendo, dentro de patrones mínimos requeridos y entonces profesor y alumnos **problematizan** ésta situación.

Problematizar, en nuestra comprensión, significa formular el problema (una pregunta, una afirmación o una negación) a partir de los hechos observados, por percibirlos como realmente problemáticos, inquietantes, de instiga o inadecuados. La problematización es relativa al grupo, al modo como el grupo mira la realidad, a partir de los conceptos y valores que posee, confrontados con lo que observa, resultando un entendimiento específico de aquella situación, en aquel momento.

Definido el problema a estudiar, en que todo el grupo deberá estar de acuerdo, este será el objeto central de todos los trabajos, de todo el proceso. Aún que los resultados sean importantes, ya que se pretende promover transformaciones, el proceso todo también es altamente relevante, teniendo en vista el desarrollo de actitudes científicas, políticas y éticas frente a la realidad.

Es necesario reforzar aquí que las transformaciones ocurren verdaderamente. Si no es la intensidad deseada junto al contexto de donde se extrajo el problema, con certeza en las personas que viven ese proceso. La dinámica de interacciones que se establece entre alumnos y profesor(es), entre ellos y la realidad y con el conocimiento, es un proceso constructivo irreversible. Aún orientando el proceso, también el profesor sufre transformaciones, pues la realidad es viva, atrayente, y multifacético y en general contradictoria, lo que la hace provocativa e infinitamente potencializadora de nuevas indagaciones, reflexiones y conocimientos. Además de eso, vivir el proceso como grupo de alumnos es siempre un factor de aprendizaje y crecimiento.

3.3.2 – Puntos - clave

La segunda etapa es la del establecimiento de puntos-clave. Si al formular el problema se realizó una especie de síntesis, en esta etapa se vuelve al nuevo análisis de los relacionados al problema. Según Bordenave (1989, p.25), en ese momento “los alumnos separan, a partir de lo observado, lo que es verdaderamente importante de lo que es puramente superficial o contingente”. Con ese instinto, se puede buscar identificar los posibles factores a él asociados y de los determinantes sociales más amplios del problema en estudio, se cuenta para esto con los conocimientos disponibles del grupo así como con otras informaciones que pueden ser buscadas de inmediato.

Los puntos-claves, entonces, pueden ser expresados a través de preguntas básicas que se presentan para el estudio; a través de principios a ser considerados en el estudio o incluso otras formas, lo que posibilita creatividad y flexibilidad al tratamiento del problema por el grupo.

Se puede percibir que la elaboración mental de los alumnos avanza en relación a la primera etapa del estudio. Esta etapa de la Problematización, dice Bordenave (1989, p.25), “*constituye una de las razones más importantes de la superioridad de esta Pedagogía sobre las de Transmisión y Condicionamiento*”.

3.3.3 - Teorización

A pesar de que muchos aspectos teóricos (ideas, conceptos, representaciones) estén presentes ya en las dos etapas anteriores la etapa de la teorización es el momento de construir respuestas más elaboradas para el problema. Los alumnos buscan él por qué, el cómo, el dónde, las incidencias, las relaciones etc.,

sobre el objeto de estudio. Los aspectos registrados como puntos - clave pueden orientar esa búsqueda de informaciones.

Acostumbramos explicar a los alumnos que en esta fase vamos a buscar las informaciones donde quiera que ellas se encuentren. Podemos y debemos recurrir a las teorías ya existentes, disponibles en los libros, revistas, relatos de investigaciones, artículos de prensa etc. Podemos buscar informaciones también donde los hechos están ocurriendo y siendo vividos por las personas. Para esto pueden formularse cuestionarios, calendarios de entrevistas, fichas de observaciones, registros de acontecimientos, levantamiento de informaciones en fichas, archivos etc., así como visitas a órganos relacionados a la administración o desempeño profesional ligado al estudio. Se puede consultar a especialistas. Los usuarios pueden ser escuchados.

La forma, la extensión y la profundidad de la teorización dependen de la conjugación de varios factores como el tamaño del grupo de alumnos y su disponibilidad mental y emocional para el trabajo, la preparación del profesor que lo acompaña, el tiempo disponible, la creatividad, el interés, la receptividad de la comunidad al estudio, los estudios ya realizados sobre el problema, la organización del trabajo etc..

Los datos obtenidos, registrados y tratados, son analizados y discutidos, buscando un sentido para ellos, teniendo siempre en vista el problema.

Bordenave llama la atención a la importancia del papel del profesor en esa etapa, como estímulo constante para la participación activa de los alumnos, pues la tarea de teorizar es siempre difícil y aún más cuando no se tiene el hábito de hacerlo. Si la teorización es exitosa, afirma Bordenave (1989, p.25),

“el alumno llega a ‘entender’ el problema, no solamente en sus manifestaciones empíricas o situacionales, así como también los principios teóricos que lo explican. Esa etapa que comprende operaciones analíticas de la inteligencia es altamente enriquecedora y permite el crecimiento mental de los alumnos, (...) alcanzando un poder de generalización y extrapolación considerable”.

El autor apunta esos logros como una razón más de la superioridad de la Pedagogía de la Problematización sobre las de Transmisión y Condicionamiento.

3.3.4 – Hipótesis de solución

Todo el estudio desarrollado hasta aquí debe servir de base para la transformación de la realidad. Entonces, ¿qué alternativas de solución pueden ser destacadas para el problema estudiado?

Esta es una etapa en que la creatividad y la originalidad deben ser bastante estimuladas. Si los procedimientos comunes, si los patrones ya conocidos permiten la existencia del problema, es necesario pensar y actuar de modo innovador, para provocar su superación (o solución).

Ya sabemos que la teorización entrega los subsidios para esta etapa. Mientras, la teoría en si es amplia y fértil, pero no tiene compromiso con la realidad. El profesor debe ayudar a los alumnos a hacer una ecuación acerca de la cuestión de la viabilidad y de la factibilidad de sus hipótesis de solución, confrontándolas con los datos de la realidad (características específicas, condicionamientos, posibilidad, limitaciones). Bordenave apunta a la situación de grupo con una importante ayuda para esa confrontación ‘ideal – real’. *“Aquí vemos otra ventaja de esta Pedagogía: el alumno usa la realidad para aprender con ella, al mismo tiempo en que se prepara para transformarla”* (Bordenave, 1989, p.25).

3.3.5 – Aplicación de la realidad

Esta etapa es destinada a la práctica de los alumnos en la realidad social. Es la fase que posibilita el intervenir, o ejercitar, o manejar situaciones asociadas a la solución del problema.

Dependiendo del área de estudio, del grupo y del tiempo disponible, entre otros aspectos, esta práctica podrá ser más o menos inmediata, más o menos directa, más o menos del estudio en el contexto a partir del cual tuvo origen el problema. La aplicación permite fijar las soluciones generadas por el grupo. Hemos aprendido que a lo mínimo los alumnos pueden y deben dar un retorno del estudio para los otros sujetos envueltos en la realidad estudiada, informándolos, o sea, socializando el conocimiento producido.

Al elaborar las hipótesis de solución los alumnos confrontarán sus ideas, sus propuestas con los datos disponibles, con las informaciones disponibles hasta entonces. En la aplicación, la confrontación es con lo real, lo sucediendo, en una situación práctica, dinámica, interactiva con los componentes del medio; donde lo pensado se transforma en práctica; donde se aprende a adecuar la relación teoría - práctica; donde la dialéctica de la acción – reflexión es posibilitada y ejercitada.

De esta manera, se completa el “arco” de Maguerez, cuyos resultados pueden estar sugiriendo el reiniciar de muchos otros arcos.

4 – Hipótesis de Solución

Vimos presentando la Metodología de la Problematización como una posible respuesta al problema identificado, desde el inicio de la Teorización (ítem 3). Por sus características, por sus fundamentos, por la defensa que de ella hacen los autores citados, reunimos un conjunto razonable de argumentos que colocan a la Metodología de la Problematización como **“una alternativa metodológica que se presenta con potencial pedagógico para preparar al alumno de la Enseñanza Superior para actuar como profesional y como ciudadano en su medio”**.

Como afirmamos en los Puntos - Clave (ítem 2.1), para que el profesor pueda adoptar una metodología de enseñanza es preciso conocer sus características y experimentarlas, encontrando sus propias razones de aplicación junto a sus alumnos.

En este sentido, hemos experimentando la Metodología de la Problematización con diferentes grupos de alumnos, en la Universidad Estadual de Londrina, buscando identificar las condiciones necesarias de aplicación para producir los efectos (resultados) deseados, pues ya sabemos que, con diferentes organizaciones y condiciones, tenemos diferentes consecuencias, como citamos a seguir.

Referencias Bibliográficas

1. BERBEL, Neusi Aparecida Navas. Currículo médico y compromiso - social. **Divulgação em Saúde para Debate**, Londrina, n.9,p.54-59,ago.1994.
2. BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **Metodología do Ensino Superior**: análise das características e do significado da sua existência na formação do professor de 3º Grau. São Paulo, 1992, Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 1992.
3. BERBEL, Neusi Aparecida Navas; ITO, Ana Misako Yendo, **PEEPIN**: Projeto multiprofissional e interdisciplinar de ensino da saúde – relato da experiência em desenvolvimento. Londrina: UEL,(1994), 13p, mimeo.
4. BORDENAVE, Juan Diaz. Alguns fatores pedagógicos. In: MINISTÈRIO DA SAÚDE. Secretaria geral. Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos. **Capacitação pedagógica para Instrutores/Supervisores da área da saúde**. Brasília; o ministério, 1989.p
5. BORDENAVE, Juan Diaz; PEREIRS, Adair Martins. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1982.
6. FONSECA, Dirce Mendes da. Gestão e educação. **Universidade e Sociedade**. São Paulo, n.7,p.45-49,jun.1994.
7. LIÂNEO, José Carlos. **Democratização da escola pública**: a pedagogia crítico-social dos conteúdos. São Paulo; Loyola, 1985.
8. MACHADO, Carmen Esther Grumadas. **Características do bom professor e do bom aluno do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Estadual de Londrina, na opinião dos sujeitos envolvidos**. Londrina, 1994. 84fls. Monografia (Especialização em Metodologia do Ensino Superior) – Departamento de Educação, Universidade Estadual de Londrina.
9. NÉRICI, Imídeo Glusepe. **Educación e metodologia**. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1973.
10. NOGUEIRA, Roberto Passos. **Perspectivas da qualidade em saúde**. Rio de Janeiro: Quallitymark, 1994.
11. SAVIANI, Demeval. **Escola e Democracia**. São Paulo: Cortez, 1984.
12. SILVA JUNIOR, Celestino Alves. Pós-Graduação em educação e socialização do conhecimento. **Universidade e Sociedade**. São Paulo,n.7,p.98-101.Jun,1994.
13. SOUZA, Allana Maria de Almeida et al. **Processo educativo nos serviços de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 1991. 9Série Desenvolvimento de Recursos Humanos, n.1).
14. VÁZQUEZ, Adolfo Sánchez. **Filosofia da Práxis**. 4.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

LECTURA 4

Del proceso de aprender al de enseñar^{24*}

Maria Cristina Davini**

El presente texto es un instrumento de trabajo. Por lo tanto, sugerimos al lector las siguientes actividades:

- Lea globalmente el texto.
- Relea el ítem 1 y discuta con su grupo: cuáles son las formas de conocer (esquemas de asimilación predominantes y patrones culturales) del grupo de educandos con el cual usted trabaja. Comente casos, cite ejemplos y busque, en conjunto, sintetizar algunas conclusiones. Anote las conclusiones y dudas del grupo.
- Relea el ítem 2 y reflexione con su grupo sobre las diferencias entre la enseñanza por técnicas y la enseñanza a través de la estructura del conocimiento. Anote las conclusiones y dudas del grupo.
- Relea el ítem 3 y discuta con su grupo sobre el papel del supervisor en el proceso de aprendizaje del educando. Anote las conclusiones y dudas del grupo.

Este texto pretende explicitar algunas líneas teóricas que orientan el modelo pedagógico que busca una nueva forma de organizar el trabajo pedagógico en las instituciones de salud. Además de abordar aspectos teóricos, el texto busca también orientar el proceso de reflexión - creación, implícitos en cualquier acción pedagógica.

La mayoría de las experiencias realizadas, tal vez influenciadas por un estilo de enseñanza propio de la tradición escolar, se ha preocupado en cómo enseñar, es decir, cómo mostrar mejor para inculcar mejor. Esto puede ser observado no solo en las formas clásicas de entrenamiento, sino también en algunas formas aparentemente modernas que adoptan un abanico de medios técnicos audiovisuales. En la realidad, todas ellas se organizan sobre la misma base de “mostrar-informar–inculcar”, pretendiendo que el aprendiz consiga reproducir más o menos fielmente lo que le es enseñado.

Otras experiencias, buscando quebrar la tradición anterior, adoptaron la metodología dialogal. El educando ya no es visto como un objeto, sino considerado con la riqueza de sus experiencias. Con todo, la falta de una reflexión teórica sólida sobre este proceso y su correspondiente sistematización hacen que tales experiencias se enfrenten con dos peligros: o no se avanza más allá del diálogo subestimando los aportes científicos y con esto afectando seriamente la eficiencia del personal; o se quiebra el diálogo en algún momento del proceso partiendo para una segunda etapa de información / inculcación del mejor tipo tradicional.

En verdad, la cuestión central es habitualmente olvidada: más de que preocuparse en cómo enseñar (por inculcación o por diálogo) es fundamental empezar por cuestionarse cómo se aprende. O sea, cuáles son los procesos internos y a qué caminos recurre un determinado sujeto para aprender (en este caso, el personal de nivel medio de los servicios de salud). Felizmente, algunas experiencias realizadas ya se orientan en función de esta cuestión.

²⁴ * Texto elaborado para la Capacitación Pedagógica de Instructores / Supervisores del Programa de Formación de Personal de Nivel Medio en Salud (Proyecto Larga Escala), a través de una consultoría a OPAS, Brasilia, 1983.

** Ex-consultora de la Organización Pan-Americana de la Salud.

Como punto de partida, diremos que una situación de aprendizaje es una relación dinámica entre dos elementos: un sujeto que aprende y un objeto que es aprendido.

Ninguno de estos dos polos de la relación es “cajas vacías”. Por un lado, el sujeto es un ser activo, portador de concepciones, costumbres y hábitos, y de determinadas formas de pensar y actuar sobre la realidad. Por otro lado, el objeto o asunto a ser aprendido tiene una estructura que le es propia: hasta la más simple técnica de medir la temperatura corporal tiene como soporte y justificativa una serie de conocimientos científicos que le confieren su verdadero sentido.

Tendremos entonces, delante de nosotros, dos cuestiones centrales:

- ¿Cuáles son las formas de conocer y de pensar del personal a ser capacitado?
- ¿Cuál es la estructura del conocimiento que deberá ser asimilada?

Ambas preguntas son complejas y no existen fórmulas hechas para las interrogantes. Mientras, existen algunos aportes teóricos, suficientemente comprobados, que pueden servir de base sólida para la búsqueda de respuestas adecuadas. Buscarlas es una tarea indiscutible si se quiere conducir un proceso que lleve hasta un aprendizaje verdadero. Por lo tanto, se hace evidente que solo indagando como se produce esta dinámica de aprendizaje es que caminaremos más seguros hasta pregunta sobre como enseñar. Esto representa una real inversión del orden de los cuestionamientos.

Procederemos desmenuzando las dos cuestiones más complejas anteriormente expuestas (análisis) para a continuación responderlas como un todo (síntesis).

1. El sujeto del aprendizaje

Comenzaremos por la primera interrogante, referente a las formas de pensar y conocer del sujeto del aprendizaje, como por ejemplo, en nuestro caso, el personal auxiliar del servicio de salud. Cuando hablamos de formas de pensar y conocer, debemos considerar dos variables principales:

- esquema de asimilación;
- patrones culturales.

Para referirnos sobre la primera utilizaremos conceptos centrales de la Psicología Genética de Jean Piaget; en cuanto a la segunda, consideraremos los aportes de diversos autores de la sociología y antropología social.

Por esquemas de asimilación definimos las formas de acción que un sujeto desarrolla para conocer alguna cosa. Estas formas de acción pueden ser externas y visibles (acciones materiales) como manipular una herramienta de trabajo o pueden ser internas y no visibles como la acción de conceptuar (operaciones mentales).

Estos esquemas de asimilación varían de sujeto en sujeto, pero existe una pauta de evolución común de acuerdo con el proceso de maduración. En este proceso, que comienza a partir del nacimiento y culmina en la edad adulta, se produce una verdadera transformación progresiva que va desde los esquemas de asimilación más simple a los más complejos, desde los más concretos a los más abstractos. Presentaremos sintéticamente esta evolución de la siguiente manera:

- el sujeto conoce a través de la manipulación concreta de objetos materiales: toca, toma, palpa, sacude, golpea, etc. Estos son los esquemas sensorio-motores a través de los cuales son formadas las primeras nociones prácticas de peso, volumen, consistencia, etc. Son propios de los primeros años de vida, sin embargo, se mantiene en los años subsiguientes,

- aún en la edad adulta, integrados en esquemas más complejos. De hecho, el adulto conoce las características de muchos objetos por medio de los esquemas sensorio-motores;
- el sujeto se torna gradualmente independiente de la manipulación, cuando la situación lo requiere, y puede conocer observando objetos materiales. Sin embargo, no logra “pensar más allá de lo que ve”. Son los esquemas perceptivos, propios de la fase de 2 a 7 años y mantenidos en las fases subsiguientes. El adulto también apela a esquemas perceptivos en los casos en que el asunto es totalmente desconocido, dando explicaciones mecánicas sobre el mismo, aferrándose solamente a las características visibles del fenómeno;
 - el sujeto puede pensar más allá de lo que ve: ahora, ya busca diferentes explicaciones y hasta divergentes respecto de las características visibles del objeto. Sin embargo, no puede “pensar sin ver” o sea, no puede reflexionar lo abstracto, solo puede hacerlo a partir de datos concretos materiales de su experiencia directa. Estos son los esquemas lógico-concretos, propios de la fase que va de los 7 a los 12 años y mantenidos en la etapa siguiente, para ser usados cuando sean necesario. De hecho, cuando el adulto no domina conceptualmente un asunto, o cuando este se presenta de manera confusa, necesita el apoyo de “ver” las manifestaciones concretas para comprender el asunto;
 - el sujeto puede tornarse independiente de los materiales o de lo concreto y reflexionar sobre ideas o símbolos, abstraer, generalizar y establecer relaciones cada vez más amplias y complejas. Estos son los esquemas lógico-abstractos, propios de la adolescencia y de la vida adulta. Para llegar a este nivel es indispensable que el sujeto haya tenido experiencias y oportunidades sociales que lo estimulen. Y también es indispensable que haya ejercitado suficientemente los esquemas de asimilación más simples que sirven de puente para los más complejos. Para reflexionar sobre abstracciones y alcanzar los argumentos conceptuales se requiere como primer paso que tenga agrupado objetos materiales y haya relacionado datos concretos. Sin duda, el adulto que dispone de esquemas lógico-abstractos, tuvo que recurrir a las etapas correspondientes a los esquemas más simples, que le sirven de base, esquemas estos que conserva, aunque subordinados a los más complejos, para aplicarlos en situaciones en que las abstracciones no le sirvan para resolver un determinado problema.

Es en este sentido que decimos que los esquemas de asimilación son productos de una construcción progresiva a través de la propia práctica activa del sujeto a lo largo de su vida, pero esta construcción progresiva no se realiza obligatoriamente: es necesario que existan estímulos ambientales para que el sujeto sienta la necesidad de buscar nuevas respuestas y entonces desarrollar nuevos esquemas cognitivos.

Aquí se hace necesario destacar el peso de los factores socio-culturales, no solo respecto de la clase social a la que el sujeto pertenece sino especialmente en cuanto a los patrones culturales (visión del mundo, mitos, tradiciones, estructura familiar, etc). Estos tienen fundamental importancia, ya que conforman en el sujeto los esquemas de percepción y de pensamiento sobre la realidad, esquemas que son incorporados a él desde la infancia. Así como los esquemas de asimilación anteriormente referidos llevan la evolución intelectual, individual, los esquemas de percepción y de pensamiento, ahora considerados, son socialmente construidos a través de la historia de un determinado grupo social. En el área de la salud es importante reflexionar sobre como este grupo social concibe en su propio cuerpo la relación entre salud, enfermedad, medio ambiente, modos de vivir y trabajar de una población. Del mismo modo, como piensan la relación médico-paciente-institución y su papel en esta dinámica.

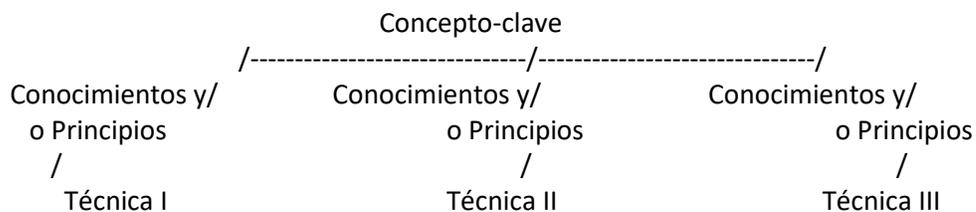
Desde el punto de vista pedagógico se torna indispensable analizar las formas de pensar y conocer de los educandos para desarrollar una estrategia de enseñanza que parta de las condiciones reales de los

mismos, estimulándolos a aplicar sus esquemas de asimilación y a reflexionar sobre sus propias percepciones de los procesos, de modo de que avancen en sus conocimientos y en sus formas propias de pensar y conocer la realidad.

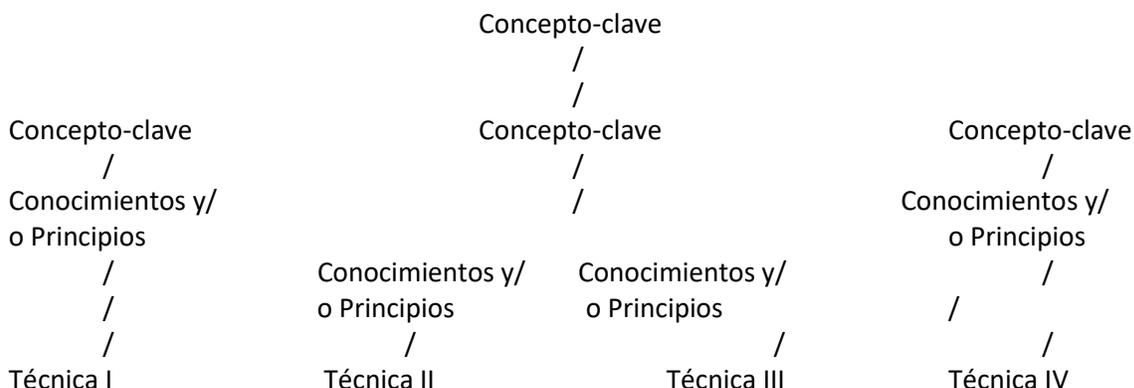
2. El objeto del aprendizaje

Abordaremos ahora la segunda pregunta central: la estructura del objeto o asunto a ser asimilado. Como ya fue expuesto, hasta las técnicas aparentemente más simples y rutinarias tienen su porqué en la estructura del conocimiento científico que les dan soporte, justificándolas, indicando sus “razones de ser”. Queda, entonces, la decisión: o se hace rutinario el entrenamiento por la inclusión mecánica de los pasos de una técnica, o se orienta su proceso de aprendizaje de modo que el mismo llegue a apropiarse de los conocimientos o del porqué de lo que hace. La decisión no solo corresponde a la “ética personal” como también tiene que considerar indicadores prácticos. La gran mayoría de los entrenamientos, basados en la reproducción mecánica de acciones, ha dado resultados poco satisfactorios. Y, lo que es peor; estos entrenamientos en “saber hacer” suponen situaciones ambientales estables, cosa que en la realidad cotidiana no sucede. Por lo tanto, basta que algún factor varíe para que el sujeto no sepa proceder, y ni siquiera tome conciencia de que tiene que variar de procedimientos y cuales serían las acciones adecuadas. Dicho, en otros términos, el entrenamiento por la mecanización de acciones no ofrece al sujeto ninguna autonomía de acción frente a los diversos problemas que se colocan.

Por esto, es importante buscar que el sujeto se apropie de los conocimientos que sustentan las técnicas. Entonces, es necesario empezar por reflexionar sobre la estructura del conocimiento que regula el que “hacer” cotidiano del personal en el servicio de salud. Pero, estos conocimientos no se presentan de modo desorganizado como una gran lista de asuntos sin ninguna o con muy poca relación entre sí. Por el contrario, ellos tendrán una vinculación muy estrecha, organizándose jerárquicamente como una red o un “árbol” de conocimientos, desde los más amplios hasta los más específicos. En realidad, toda esta cadena de conocimientos puede ser reducida a unos pocos conceptos-clave a partir de los cuales se abriría toda esta red. Por ejemplo, el concepto de contaminación puede estar informando y dando soporte a varias técnicas específicas de rutina como las de desinfección y esterilización de materiales y curaciones. Al mismo tiempo, este mismo concepto puede dar fundamento a medidas de saneamiento básico y del medio ambiente. Estamos, entonces, frente de lo que llamamos concepto-clave: concepto de un relativo alcance de generalidades que, subyacente al ejercicio práctico de determinadas técnicas estructurales, sistematiza y organiza la red de conocimientos específicos correspondientes a tales técnicas.



Pero, a su vez, el concepto de contaminación y otros más, como inmunización, resistencia, etc, pueden estar subordinados a un concepto-clave de mayor alcance, como “transmisiones de las enfermedades”, completando la red de conceptos que estructuran toda un área de desempeño técnico-profesional.



No se trata de reconstruir toda la red o matriz de conocimiento de toda la ciencia, pero sí, solamente aquella matriz necesaria al desempeño técnico específico. Trabajar de esta manera tiene la ventaja de organizar los conocimientos a ser asimilados. Además, tiene el gran valor de sistematizar la acción pedagógica de modo que el educando llegue a integrar sus conocimientos y a comprender sus fundamentos últimos, evitando que quede reducido a la rutina de técnicas o a la acumulación de informaciones sueltas. Apropiarse de estos fundamentos ofrecerá autonomía de acción en cada nueva circunstancia.

3. La dinámica del aprendizaje y el papel del instructor/ supervisor

En los puntos anteriores tratamos de ofrecer para reflexión dos interrogantes importantes:

- ¿Cuáles son las diferentes formas de conocer del personal de los servicios (esquemas de asimilación predominantes y patrones culturales de percepción de la realidad)?
- ¿Cuál es la estructura del conocimiento a ser asimilado para su desempeño técnico?

Queda ahora terminar con dos asuntos de fundamental interés:

- ¿Cómo se aprende, o sea, cómo se traduce esta relación dinámica entre este sujeto concreto y este objeto a ser asimilado?
- ¿Cuál es el papel del instructor / supervisor en este proceso?

Lo que fue expuesto hasta aquí ya nos encamina para la respuesta de la primera pregunta. Así, podemos decir que el sujeto aprende a partir de sucesivas aproximaciones a la estructura del objeto y que estas aproximaciones son alcanzadas por la aplicación activa de los esquemas de asimilación de que dispone y a partir de su percepción social inicial. Mejor dicho: el aprendizaje no se procesa en un determinado momento, como un abrir y cerrar de ojos. Por el contrario, requiere un tiempo en el cual el sujeto “investigue activamente”, aplicando sus formas de conocer y aproximándose cada vez más a la matriz interna del asunto, en un proceso de idas y venidas de reflexión y acción.

Puede llamarse de proceso de tanteo, pero no de un tantear asistemático o “a ciegas” como en la pedagogía mecanicista, pero de tanteos sistemáticos, guiados por la acción inteligente, sea esta práctica o abstracta. Este proceso, de acción asimiladora y de aproximación sucesiva, siempre se inicia a partir de la

primera visión que el sujeto tiene del asunto, visión altamente cargada de costumbres y tradiciones. Pero, no siempre tales costumbres y tradiciones serán eliminadas durante el proceso. Muchas se transformarán, enriquecidas por el nuevo contenido a ser asimilado; otras permanecerán, en la medida en que no entren en contradicción con lo que fue aprendido. La visión basada en costumbres y tradiciones se transformará en la medida en que el educando sienta necesidad, a partir de su propia reflexión y búsqueda activa durante el proceso. Y, es así que, a cada momento de aproximación a lo fundamental del asunto, el sujeto construirá activamente nuevas normas, mejor dicho, nuevos comportamientos cada vez más ajustados al objeto en cuestión. Construyendo gradualmente su propia síntesis, modificará su propia acción práctica, abandonando los comportamientos anteriores. Así, no avanzará aisladamente en el conocimiento, pero habrá tenido la oportunidad de avanzar en sus propios esquemas de asimilación por el ejercicio de acción intelectual.

Con respecto al papel del instructor/supervisor en este proceso, podemos afirmar que su función es organizar sistemáticamente una serie gradual y encadenada de situaciones para que este proceso se produzca. Esta partirá de la propia percepción que el educando tenga del asunto y de su propia práctica. A través de la observación y de la reflexión, el instructor/supervisor presentará problemas y actividades-estímulo previamente planeadas para desencadenar la búsqueda sistemática de respuestas que, a medida que sean alcanzadas, deberán ser siempre sometidas a la prueba de la práctica en una secuencia no interrumpida de reflexión y acción de práctica-teoría-práctica. De este modo es que decimos que la tarea de quien enseña (o sea, quien orienta el aprendizaje) es una tarea casi artesanal de creación y recreación de alternativas pedagógicas que encaminen este proceso, ajustándolas cada vez más a su realidad específica y corrigiendo desvíos. Y el propio instructor supervisor se verá también envuelto en un proceso de aprendizaje permanente.

Enfoque de la educación de adultos*

Silvia Brusilovsky

El Entrenamiento Mental es un método pedagógico que trata de responder las necesidades de formación integral del adulto de clase popular. Como tal, no se limita a ofrecer un proceso sistemático para que el adulto aprenda un determinado oficio; busca, también, favorecer su desarrollo intelectual y social para que se torne un elemento activo en su comunidad.

Este método comenzó a ser elaborado en Francia al final de la Segunda Guerra Mundial y fue sistematizado por medio de diversas aplicaciones prácticas y reflexiones de especialistas²⁵ (sociólogos, psicólogos, educadores) y autodidactas que colaboraron con sus vivencias. Siendo así, este método no pretende ser automáticamente aplicado a cualquier realidad, pero sirve de punto de partida para la recreación de alternativas pedagógicas

El Entrenamiento Mental se propone cultivar metódicamente la inteligencia y racionalizar el aprendizaje cotidiano con el objetivo de preparar al adulto para desarrollarse en su medio, de forma activa, reflexiva y solidaria.

El punto de partida del aprendizaje es la experiencia adquirida por el adulto en su vida diaria. Esto no viene a ser un simple artificio pedagógico para atraer o motivar para el aprendizaje y participación activa. En realidad, se considera que es precisamente en su vida diaria donde el adulto tiene sus experiencias más valiosas y donde percibe sus carencias. Por otro lado, la vida cotidiana es la real preocupación del adulto. Tales experiencias son consideradas objeto de análisis con el fin de desarrollar actitudes y la capacidad de acción racional en las situaciones de la vida diaria.

Las dificultades que las carencias educativas provocan en el adulto pueden ser agrupadas, generalmente, en tres tipos:

- dificultad para analizar su medio, sea el profesional o social;
- dificultad para expresarse;
- dificultad para orientarse frente a diferentes fuentes de información.

La dificultad para el análisis del medio está centrada en los inconvenientes que el adulto encuentra para la observación analítica de los grupos en que participa, de su propio comportamiento cotidiano y para detectar los problemas correspondientes a su medio. Por lo tanto, su acción para contribuir con la resolución de los citados problemas es prácticamente nula o poco significativa.

²⁵ Grupo fundador del movimiento “Pueblo y Cultura”, promovido por Joffre Dumazedier y Paul Lengrand.

* Traducido y adaptado de Entrenamiento Mental, de Silvia Brusilovsky, Buenos Aires, Argentina, por Maria Cristina Davini, por medio de consultoría a OPAS, Brasilia, 1983, para la Capacitación Pedagógica del Programa de Formación de Personal de Nivel Medio en Salud (Proyecto Larga Escala).

En relación a la dificultad referida, es necesario diferenciar las necesidades de los objetivos del medio (el trabajo y de la comunidad) de las necesidades subjetivas que son las que el adulto siente como carencia o necesidad. No siempre coinciden unas con las otras. Es frecuente observar carencias o desajustes sin que las personas expresen la “necesidad de...” o “interés por...”.

El entrenamiento para el análisis del medio se dirige a ambos aspectos del problema: no sólo responde a los problemas vividos como tal por el adulto, sino también lo entrena para detectar y enfrentar las necesidades objetivas. Los intereses y las necesidades subjetivas son usados como punto de partida y se convierten en objeto de reflexión. Se son válidos, serán reforzados y encaminados para resolución a través de este proceso. Si no lo son, el mismo sujeto llegará a la conclusión de descartarlos.

Es conveniente aclarar que el hecho de partir de la experiencia cotidiana no implica mantener a los adultos en este nivel de análisis. Por el contrario, es sólo el inicio de un proceso que los llevará a la búsqueda de informaciones necesarias para cada situación. La idea es motivarlos para esta búsqueda en diversas fuentes (libros, diarios, conferencias, observaciones personales, etc).

En consecuencia, otro objetivo de este método viene a ser el entrenamiento con respecto a la selección y al uso de diversas fuentes de información. Durante el proceso, una vez que el método busca desarrollar actitudes y capacidades para una acción creativa, participante y autónoma, es necesario desarrollar la capacidad de comunicación eficaz en diversas situaciones (lenguaje oral o escrito) que permita expresar con precisión los diversos matices del pensamiento.

Finalmente, el método parte de la práctica cotidiana y retorna a ella, pero ya reprocessada por el análisis y reflexión tratando de llevar al adulto a asumir nuevos comportamientos. Esto significa una transformación de la práctica personal, profesional y social, basada en una visión racional de los problemas.

Aplicación del método

Para sistematizar el proceso de aprendizaje deben considerarse las características del proceso de pensamiento y en este entran en juego una serie de operaciones (acciones internas relacionadas al acto de pensar) que son productos de maduración individual y del entrenamiento.

La falta de estímulos adecuados dificulta el alcance del pensamiento abstracto. Por lo tanto, la base del método es proporcionar al adulto un entrenamiento que le permita llegar a desarrollar y usar sus potencialidades intelectuales.

En el Entrenamiento Mental se distinguen tres grupos de operaciones mentales que corresponden a tres momentos en el análisis de una situación o problema:

- operaciones de representación;
- operaciones de relación;
- operaciones ligadas a la acción.

En el primer momento se busca orientar y estimular al adulto para que llegue a responder las preguntas del tipo “Qué es” y “Cómo es” el objeto, asunto o fenómeno que está siendo analizado. Las operaciones que están contenidas en este primer momento son:

- enumerar y describir;
- comparar y distinguir;
- clasificar y definir;
- identificar diferentes aspectos, puntos de vista y contradicciones;

- localizar en el espacio y en el tiempo (donde y cuando).

El entrenamiento en el uso de las citadas operaciones busca que el adulto se habitúe a observar sistemáticamente, a penetrar en los fenómenos, clasificar ideas enfatizando el fundamentar los “juicios”. Que logre diferenciar los datos de la realidad de los juicios y puntos de vista personales, buscando entrenar para el uso de criterios y formas de clasificación relevantes. Quien orienta la tarea pedagógica cumple el simple, pero fundamental, papel de animador del proceso. El “no enseña” nada, apenas estimula el uso de las operaciones a través de preguntas, como, por ejemplo: “¿Cuáles son los elementos principales de esta situación? ¿Cómo se presenta este hecho? ¿A qué se asemeja? ¿Cuáles son las diferencias? ¿Podría clasificarlas?”. La actitud del animador debe ser estimulante, orientando la atención del grupo y la participación de todos los miembros. Según las características del grupo, es posible que en esta fase se contente con una participación poco ordenada o poco clara.

El segundo momento corresponde a la búsqueda de aplicaciones de los fenómenos o situaciones. Las operaciones correspondientes son:

- busca de causas y consecuencias;
- conocimiento de leyes y teorías.

El análisis de las causas y de los hechos y de sus consecuencias lleva a la cruda comprensión de la situación necesaria para la transformación de los comportamientos. Se busca superar a tendencia que se tiene de dar explicaciones del tipo mágicas o tomando como base motivos personales. Por esto es de la mayor importancia el contraste entre las propias observaciones respecto de estas causas y consecuencias con las teorías científicas formuladas sobre el asunto. Como se observa se va gradualmente avanzando hasta generalizaciones y abstracciones, entrenando, al mismo tiempo, para la búsqueda de informaciones en los diversos medios. El animador estimulará a la búsqueda de estas informaciones, buscando que sean dadas referencias exactas y llevando hasta la síntesis.

Finalmente, en el tercer momento busca hacer que todo el proceso previo de reflexión y conocimiento sirva para que las personas se conviertan en protagonistas conscientes, concretizando cambios de comportamientos racionalmente asociados y coherentemente organizados. Las operaciones de esta etapa serían:

- explicitar los valores y principios que guiarán la acción;
- determinar los objetivos;
- selección de los métodos, técnicas y medios adecuados;
- controlar los resultados.

A través de estas operaciones se busca sustituir la actitud empírica sin previsión por una actitud de transformaciones metódica y controlada. Obviamente, en este proceso las operaciones no se desarrollan de forma lineal una después de las otras, sino que se van alternando en formas de idas y vueltas. La agrupación lineal habitualmente presentada tiene por objetivo ordenar y explicar mejor la secuencia.

Durante la aplicación del método también se da una alternancia entre ejercicios analíticos y ejercicios globales. Los primeros corresponden al entrenamiento, en la práctica, de una de las operaciones de modo separado, como, por ejemplo: “¿Enumeramos todas las características de la situación?” o “¿Será que no existen otras formas de clasificar el hecho?”. Los segundos (ejercicios globales) buscan síntesis graduales al respecto del problema o situación dentro de la progresión que va de los hechos a las ideas y de las ideas a la acción.

Siempre es importante partir de situaciones reales y cotidianas vividas o experiencias aportadas por los propios participantes. Pero, cuando esto no puede suceder, se busca sustituirlas por situaciones ficticias como películas, historias, dramatizaciones, etc, que resulten próximas a las experiencias vividas por el grupo. En este proceso, cualquier medio auxiliar es útil: cuadros, diagramas, artículos, cátedras, debates, slides, etc.

Todos son ayudas válidas pero lo central es la estimulación del pensamiento y de la participación. En este sentido es importante resaltar el papel del animador - pedagógico que deberá ayudar a todos los participantes a distinguir lo que es fundamental de lo que es accesorio, a buscar datos objetivos, a tomar decisiones, etc, centrado siempre el proceso en la propia actividad de los adultos. Son ellos mismos que, participando y reflexionando, construyen su propio conocimiento a partir de sus propias experiencias. Para esto, el animador - pedagógico buscará el material auxiliar que sea necesario y planeará una serie mínima de preguntas-estímulo que orientan la participación.

En fin, el Método de Entrenamiento Mental puede ser aplicado en diferentes situaciones educativas, manteniéndose coherente con los requerimientos de cualquier acción que busque transformar al adulto de un repetidor y consumidor pasivo en un individuo activo, que consume reflexivamente, produciendo conocimientos y modificando su medio.

Lectura 6

Una aproximación sistemática de algunas intervenciones territoriales en el marco de la cooperación técnica de ops/oms colombia entre los años 2020 – 2021 – 202 (pag25-27)

Trabajo colaborativo interprogramático de OPS/OMS Colombia, 2023

5. Desafíos, factores de éxito, lecciones aprendidas, buenas prácticas y qué no hacer

5.1 Desafíos

Los mayores desafíos identificados se relacionan con territorios del país afectados por multiplicidad de factores que determinan las grandes brechas en el acceso a servicios y cuidados de salud por las comunidades en general. Las colegas de terreno mencionaron:

- Territorio: regiones dispersas, de difícil acceso, con presencia de actores armados no estatales, situación de violencia, la misma zona geográfica son un reto para quienes están presentes en territorio.
- Vacíos estructurales: ausencia de personal, de recursos y de capacidad instalada.
- Capacidad de gestión en emergencia: actuar durante una emergencia es un reto ya que son procesos que deben realizarse con celeridad.
- Medios de comunicación: en territorios lejanos y dispersos: Difícil lograr una adecuada conectividad y las redes de telecomunicación son escasas.
- Habilidades de comunicación: se debe desarrollar la capacidad de comunicarse de forma asertiva en el territorio.
- Autoridades locales: debilidad institucional y dificultades para la articulación con la cooperación técnica y pobre participación en las reuniones.
- Salud mental: es un reto el fortalecimiento de los primeros auxilios psicológicos y lograr realizar un seguimiento y medición de estas intervenciones

5.2 Lecciones aprendidas y buenas prácticas:

- La articulación y cooperación con las autoridades sanitarias y la cooperación técnica permiten un impacto positivo a nivel territorial.
- Promover el trabajo en equipo dentro de la organización, con autoridades locales y territoriales
- Desarrollar una metodología de monitoreo y evaluación de resultados del proyecto basado en indicadores.
- La inclusión de la comunidad en la planeación es fundamental para lograr los objetivos de las intervenciones. Se debe involucrar, escuchar activamente y fomentar el diálogo de saberes con las comunidades, potenciar las capacidades e interés de los líderes comunitarios. Favorecer una adecuada comunicación con la comunidad, por ejemplo, con traductores.

5.3 Qué no hacer:

- Suplir el papel del Estado.
- Crear falsas expectativas a nivel territorial en función de nuestras capacidades. •
- Actuar aisladamente.
- Realizar intervenciones asistencialistas donde al salir no queda ningún impacto y no quedan capacidades instaladas.
- Suplantar la acción del ente rector en territorio, somos cooperación

- Dar respuesta o realizar actividades sin articular previamente con ente territorial y mesa de salud con otros cooperantes.
- Comprometernos con donantes sobre acciones que no se han concertado con territorio.
- Dar respuestas que no estén acorde con visión y misión de OPS.

5.4 Factores identificados y necesarios para el éxito en las intervenciones

- Conocimiento del contexto: se requiere un diagnóstico y análisis previo del territorio al cual se va a ingresar, para lo cual se requiere tener acceso a información actualizada y contar con instrumentos de diagnóstico conocidos por todos que nos permitan partir de un conocimiento común del territorio, población y situación de salud.
- Habilidades de comunicación: debe ser asertiva y estratégica de modo que le permitan al personal en terreno acercarse y generar un vínculo tanto con el ente territorial como con la comunidad.
- Articulación y coordinación a nivel inter programático: tanto a nivel nacional como a nivel territorial. En la organización se hace referencia a la identificación de las situaciones de los territorios y las áreas donde cada coordinación puede intervenir, haciéndolo de forma articulada. Esto requiere un mapeo de donde está la organización a nivel nacional y de lo que se está realizando en tiempo real. Mientras que a nivel territorial las acciones deben llevarse a cabo en conjunto con cada uno de los actores involucrados en el sector salud como lo son las entidades territoriales, nacionales, los líderes comunitarios, lo cual se traduce en un claro reconocimiento de la institucionalidad local. La integración a nivel inter programático permitirá conocer en territorio las acciones de cada una de las áreas de la organización, favoreciendo así un actuar integral y articulado.
- Participación comunitaria: aplicando el enfoque diferencial, que permita el desarrollo de espacios para conocer las necesidades de la misma, teniendo siempre presente su cultura, adaptando las metodologías a sus costumbres, con el fin de construir confianza y corresponsabilidad para transformar la situación problemática identificada.
- Monitoreo y seguimiento: diseñar e implementar una metodología que permita hacer monitoreo de las acciones durante el proceso y una estrategia de evaluación consistente y robusta para cada una de las intervenciones
- Potenciar el rol de la OPS: como un mediador entre el gobierno y la comunidad.
- Contar con un mapeo actualizado de los líderes comunitarios que permita conocer la capacidad instalada con la que se cuenta.
- La disposición y suficiencia de recursos.
- Contar con una guía conceptual y metodológica para el desarrollo del trabajo en territorio.
- Sistematizar las experiencias para identificar buenas prácticas

5.5 Para avanzar con la sostenibilidad de las acciones

Se mencionan los siguientes aspectos:

- La comunidad: Son quienes permanecen en el territorio y con quienes se debe realizar la planeación de las intervenciones, se identifican necesidades, se hace veeduría y control.
- Fortalecimiento de capacidades: en temas de liderazgo, gestión, planeación estratégica, vigilancia en salud pública y epidemiológica. Esto es necesario realizarlo tanto con las redes prestadoras, con la autoridad sanitaria y con la comunidad.
- Articulación inter programática: Realizar una coordinación desde el nivel nacional con cada una de las líneas de trabajo para poder llegar de la misma forma al nivel territorial.
- Partir del reconocimiento del territorio y su capacidad de respuesta.

- Tener identificadas las posibles emergencias en los diferentes territorios y así determinar posibles intervenciones por cada área.
- Estandarización del proceso que permita tener claridad sobre cómo se hará la articulación de las áreas en los territorios.
- Tener claridad sobre la diferencia entre una respuesta de desarrollo y una respuesta de emergencia.