

HONDURAS: DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS DOCENTES E INSTITUCIONALES A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN PERMANENTE¹

Melba Baltodano,² Rita de Martínez,² Silvia E. de Solís,² Norma de Alfaro,² Nohemi Mendoza,² Nidia Andrade² y Martha de Rodríguez³

INTRODUCCIÓN

Honduras, como el resto de los países en desarrollo de la Región de las Américas, enfrenta desde hace ya varios años una etapa crítica en su proceso de desarrollo económico y político que afecta de diversas maneras a los sectores sociales, especialmente al de salud. Una característica relevante de tal situación de crisis se refiere a la evidente incongruencia entre las necesidades reales de salud de la población, y la capacidad que los recursos humanos que egresan de las instituciones educativas tienen para aportar en la búsqueda de alternativas y salidas para esa crisis.

Las políticas y estrategias de salud que el país ha adelantado en las dos últimas décadas en gran medida se han apoyado en un papel relevante de la enfermera como miembro de los equipos que trabajan en los diferentes niveles del sistema de servicios de salud; pero a medida que se han ido modificando las características del contexto nacional y regional, específicamente en lo que se refiere a la prioridad que ahora se otorga al trabajo en los niveles locales, se ha observado una tendencia a la disminución del impacto de las acciones de la enfermera (a pesar del amplio abanico de responsabilidades, funciones y tareas a ella encomendada); como consecuencia, su rol se ha vuelto poco relevante para el propósito de alcanzar transformaciones de la práctica de salud y cambios en las condiciones de vida de la población. A ello se agrega la existencia de formas de trabajo (especialmente las que tienen que ver con el modelo gerencial en boga), en las que imperan condiciones y características típicamente normativas,

¹ Relato de una experiencia de trabajo conjunto realizado por el Departamento de Educación en Enfermería del Centro Universitario Regional del Norte y la Región Sanitaria No. 3 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, San Pedro Sula, Honduras.

² Departamento de Educación en Enfermería, CURN, San Pedro Sula, Honduras.

³ Región Sanitaria No. 3, San Pedro Sula, Honduras.

que impiden una efectiva participación y aporte de los diferentes actores sociales que intervienen en los procesos de trabajo y en la búsqueda de soluciones a los conflictos.

La Universidad Nacional Autónoma de Honduras ha tomado conciencia de la situación indicada, y ha formulado lineamientos tendientes a reorientar la educación y la práctica de la enfermería a través de un proceso de desarrollo de la carrera que, por una parte utilice enfoques interdisciplinarios y multiprofesionales para poder abordar los problemas de una manera integral (1), y por otra, que incorpore elementos metodológicos y propuestas pedagógicas capaces de estimular una participación más activa de los estudiantes en su propio proceso de aprendizaje y en la generación de conocimiento contribuyente (1).

Al considerar diferentes opciones, el Departamento de Educación en Enfermería decidió utilizar los resultados que habían sido obtenidos a través del análisis prospectivo de la educación en enfermería realizado cuatro años antes; dicha decisión se fundamentó en la necesidad de buscar mecanismos para poder formular, críticamente, una serie de alternativas (de mediano y corto plazo) para viabilizar el desarrollo de la enfermería; en este sentido, tanto el uso de la prospectiva como la incorporación de abordajes estratégicos han propiciado la construcción (y su posterior incorporación al análisis) de una visión de futuro ideal, de una situación "deseada", que al ser comparada con la realidad existente (incluido el análisis de la red causal de los problemas), emerge como una posibilidad real, susceptible de ser alcanzada (2); en otros términos, **como una imagen-objetivo**.

Tal imagen-objetivo se apoya en una intencionalidad definida, que orienta hacia el desarrollo de un profesional de enfermería capacitado científica y técnicamente para **analizar e interpretar** los fenómenos sociales, económicos, políticos y culturales que ocurren dentro de la sociedad en que vive, en un momento histórico determinado; para **adquirir y preservar** una clara conciencia de identidad nacional (aunque reconociendo la heterogeneidad de los diferentes grupos sociales) y para **desarrollar** un pensamiento crítico y reflexivo en el estudio del proceso salud-enfermedad, tanto en lo que hace a su dimensión biológica como en sus connotaciones social y cultural.

La adopción de este nuevo perfil profesional conlleva la participación consciente de los grupos de trabajo de enfermería en los esfuerzos para encontrar modalidades gerenciales y educativas que faciliten la búsqueda de formas de satisfacer las necesidades de la población; implica además la urgencia de transformar no solamente los estilos de administración y prestación de servicios, sino también los enfoques pedagógicos correspondientes; se pretende con ello incrementar las posibilidades de diálogo y negociación permanentes (tanto intra como extrasectorialmente), y

como una de sus consecuencias, el fortalecimiento del dinamismo de la comunidad en los procesos que demandan su participación en la toma de decisiones para mejorar su salud.

Otros hechos ocurren simultáneamente, y son los que se refieren al avance de la ciencia y la tecnología en asuntos pertinentes al problema de trabajo planteado: en este sentido el uso de la investigación como herramienta de trabajo cotidiano, apoya el desempeño del recurso humano al facilitarle no solo la apropiación de nuevos conocimientos sino también la incorporación de innovaciones tecnológicas que favorecen su desempeño en el servicio y su propio desarrollo profesional.

Ha sido ante estas consideraciones que el personal docente de la carrera de enfermería del Centro Universitario Regional del Norte, conjuntamente con personal de los servicios de salud de la Región Sanitaria N° 3 del Ministerio de Salud de Honduras, plantearon una propuesta educacional tendiente a facilitar el desarrollo de la profesión a través de aproximaciones sucesivas, y que expone como características relevantes, entre otras las siguientes:

- se **orienta** hacia una imagen-objetivo construida a partir del resultado del análisis prospectivo realizado;
- **apoya** los esfuerzos de integración docencia-servicio utilizando la estrategia de círculos de estudio colectivo, y creando así espacios de reflexión y debate en los que actúan conjuntamente trabajadores de ambos grupos institucionales (docentes y de servicio);
- **promueve** el trabajo multidisciplinario, y
- **aborda** los problemas con un enfoque epidemiológico y social.

La zona en que se realizó la experiencia forma parte de la Región Sanitaria N° 3, que está ubicada en el norte del país; la Región abarca a una población de 1.315.368 habitantes; es la zona industrial por excelencia del país pero su economía también se sustenta en una importante actividad agraria y ganadera; cuenta con 140 establecimientos de salud distribuidos en las áreas urbana y rural (3). En el desarrollo de la experiencia participaron personal, recursos e instalaciones del Ministerio de Salud (un hospital de nivel nacional y cuatro de nivel regional, un centro de capacitación y varios centros de salud urbanos y rurales), del Instituto de Seguridad Social (un hospital regional) y de la Universidad (la carrera de enfermería).

Objetivos

Desde su inicio, el planteamiento se enmarcó en un objetivo general de “fortalecer la integración docencia-asistencia mediante el de-

sarrollo de un proceso educativo permanente basado en una estrategia que enfatiza los círculos de estudio” y dos objetivos específicos: propiciar el desarrollo curricular de la carrera de enfermería y contribuir al desarrollo de los recursos humanos institucionales y docentes en salud.

El proceso seguido

El proceso tuvo una primera etapa de discusión y análisis de los resultados del análisis prospectivo de la educación en enfermería realizado en años anteriores, así como de “socialización” de la imagen-objetivo alcanzada a partir de dicha discusión. En esta etapa se propició el aporte libre de ideas y enfoques innovadores de los problemas del servicio y de la educación, lo cual a su vez permitió a las enfermeras **desenvolverse** en contextos cada vez más amplios, **enriquecer** sus intervenciones y propuestas a partir de la consideración de aportes de los demás, y ampliar así la posibilidad de **ofrecer** mejores respuestas a las demandas de la población. Las discusiones, al comienzo informales, hicieron evidente la necesidad de mejorar la coordinación y la comunicación entre los distintos integrantes, a fin de establecer códigos comunes y facilitar la apertura de nuevas formas de abordaje de las situaciones/problema. La técnica de “círculos de estudio” fue seleccionada en un principio como mecanismo participativo para **analizar** los problemas relevantes, **identificar** sus causas, y **construir** opciones y alternativas de solución en base a criterios de factibilidad, viabilidad, eficacia y equidad. La etapa preparatoria del proceso tuvo una maduración aproximada de siete meses.

La estrategia así seleccionada es, esencialmente, una modalidad de educación permanente que estimula el aprendizaje constante alrededor de problemas reales, a la vez que incorpora a personal de distintos niveles y de diversas instituciones de salud y educación que están ubicadas en el ámbito geográfico descrito. Han sido estas instituciones las encargadas de **identificar** sus problemas y necesidades, de **sistematizar** el desarrollo de un proceso educativo fundamentado en los círculos de estudio, y de **integrar** conocimientos y disciplinas, todo alrededor de temáticas afines a dichos problemas y necesidades.

La participación inicial fue aproximadamente de 40 funcionarios, que luego, en una segunda etapa, se convirtieron en agentes multiplicadores al replicar los círculos de estudio y el resto de las experiencias de aprendizaje en sus áreas de trabajo. La selección de los participantes estuvo a cargo de funcionarios de nivel de dirección regional; con ellos

también se ventilaron asuntos relativos a la temática, la programación y los tiempos. Hay rotatividad de sedes y espacios educativos, para favorecer la participación por instituciones en forma equilibrada.

La metodología privilegia la problematización de situaciones; el análisis situacional, hecho en forma colectiva, es el punto de partida para una construcción progresiva del proceso (4); la revisión bibliográfica y de materiales de apoyo favorece el planteamiento de hipótesis y alternativas que a su vez, son discutidas en las distintas áreas de trabajo; las instancias a cargo de la coordinación del proceso prestan las asesorías y colaboraciones correspondientes, e igual cosa sucede de parte de varias de las distintas agencias que prestan cooperación técnica al Ministerio de Salud en el renglón de desarrollo de personal de salud. Las fuentes de financiamiento son las instituciones nacionales por una parte, y la Organización Panamericana de la Salud por otra.

El seguimiento del proceso desarrollado hasta ahora muestra que la mecánica utilizada **facilita** la actualización del personal docente y de servicio a través del desarrollo de habilidades y destrezas, **contribuye** a la modificación de apreciaciones que el personal de los servicios tiene respecto a la actividad formadora de recursos humanos, **fortalece** la capacidad operativa del personal docente al incorporarlo al trabajo de los servicios, **reduce** los costos de capacitación de personal, **crea** condiciones para que la temática derive de la problemática identificada, **propvee** fundamentos para la readequación curricular, a la vez que **fomenta** el trabajo interdisciplinario y en equipo, **propicia** la integración docente-asistencial y con la sociedad, y **contribuye** a la consolidación del espíritu grupal.

Además de las discusiones ordinarias, se han desarrollado talleres de análisis del contexto nacional, jornadas de readequación y ajuste curricular según situaciones y demandas, debates sobre asuntos esenciales para la continuidad del proceso (tales como el análisis permanente de la imagen-objetivo formulada, la discusión sobre el alcance y la viabilidad real de las metodologías de problematización, la investigación, la epidemiología social, cuestiones de equidad y acceso, participación social, mujer, salud y desarrollo, y ética profesional); se han planificado proyectos de investigación epidemiológica a nivel de la Región Sanitaria y en los distintos hospitales involucrados; se han desarrollado jornadas de trabajo sobre el problema curricular frente a las demandas que surgen del proceso global.

Hay una franca tendencia al incremento del número de participantes en los círculos. La limitante mayor hasta ahora ha sido la dificultad de obtener constancia en la participación de los mismos trabajadores, dados los compromisos de trabajo que no permiten el grado de asiduidad deseado.

Dados los primeros resultados, las instituciones responsables estudian la posibilidad no solamente de ampliar el número de participantes,

sino de incorporar entre estos a los jefes de servicio y de unidades operativas, tanto en la fase de planificación como en el desarrollo de las actividades educativas; buscan asimismo mecanismos para facilitar la multiplicación de las experiencias educativas a nivel de las instituciones de las que provienen los participantes iniciales; gradualmente, la programación de actividades ha ido respondiendo cada vez más a las necesidades del propio personal participante, y a las de las instituciones responsables de conducir el proceso.

Los primeros resultados

El proceso ha permitido a enfermeras docentes y de los servicios asistenciales apropiarse de un marco de referencia que, a su vez, ha posibilitado incidir, con nuevos enfoques conceptuales y metodológicos, en el proceso de revisión curricular en curso. La participación del personal de los servicios se ha mantenido a un nivel constante y ha manifestado ya consecuencias importantes, entre estas, la generación de un genuino interés de este personal alrededor de cuestiones críticas de la integración docencia-asistencia y sus implicaciones en el proceso formativo: hay menor resistencia a la participación de este personal en el desarrollo de áreas temáticas y contenidos por una parte, y ha sido posible ahora contar con su apoyo técnico para las prácticas de los estudiantes, por otra; (por ejemplo, las estudiantes han tenido ahora un acceso más fácil a los espacios de trabajo y de toma de decisiones de la unidad productora de servicios (unidad básica de salud, en el país), en que se insertan. Como consecuencia de esta aproximación entre los sectores de servicios y de educación, se percibe una tendencia, no lograda antes, a la democratización del conocimiento y a la participación colectiva en el proceso de desarrollo curricular.

En otro nivel de actividad, el proceso ha propiciado la articulación con el gobierno local (la municipalidad), lo que ha permitido la participación del grupo universitario en el análisis de problemas específicos del sector sureste de la ciudad (en casos como este por ejemplo, el grupo de enfermeras ha tenido a su cargo la elaboración de un diagnóstico de las condiciones de salud de la población, además de la conducción de otras acciones específicas de salud). A su vez, las enfermeras docentes (que habitualmente han estado al margen del enfrentamiento de los problemas reales de la población y del sector), se han involucrado en las acciones de problematización de situaciones en la comunidad, ensayando enfoques diferentes, revisando ideas y posiciones, reconceptualizando, y conformando así una visión diferente de la realidad nacional y del proceso salud-enfer-

CUADRO 1. Número de participantes en los bloques y círculos de estudio, según temática y áreas de interés en la Región Sanitaria No. 3.

Bloque/tema	Participantes	%
Factores adversos a la salud de la población en la Región Sanitaria N° 3	45	14
Escenarios presentes y futuros de estos grupos	35	10
Aspectos biológico/sociales del proceso salud-enfermedad	41	13
Patología de la Región 3: SIDA.	38	11
Patología de la Región 3: Tuberculosis.	38	11
Patología de la Región 3: Malaria.	62	19
Accidentes, violencia, prostitución, drogadicción, alcoholismo.	34	10
Mujer, trabajo, salud.	39	12
Total participantes	332	100

medad; es evidente la generación de una actitud proclive al involucramiento y la participación en el manejo de asuntos extrainstitucionales, especialmente de aquellos problemas que enfrenta la población en relación con sus condiciones de vida, y no solo específicas de salud; la función de extensión del Centro Universitario Regional del Norte ha ampliado considerablemente su espacio de acción.

La investigación como instrumento para el abordaje de problemas ha tenido un notorio impulso a nivel de los estudiantes con las poblaciones a su cargo. En este contexto se realizó una investigación sobre condiciones de vida y de trabajo de la enfermera laborante en la Región Sanitaria N° 3, cuyos resultados han constituido importante insumo para el estudio de las condiciones laborales del recurso de enfermería a nivel nacional (Cuadro 1).

Limitantes y obstáculos

- Hay necesidad (y se han creado expectativas) de la participación de otras disciplinas relacionadas; la misma no se ha concretado dadas las restricciones ambientales conocidas en países como Honduras.
- La participación de la comunidad en la mayoría de las acciones no se ha logrado en proporciones deseadas; al igual que en otras áreas de trabajo en que tal participación es buscada, la misma ha sido muy limitada y difícil.

- No se ha diseñado un sistema de monitoreo/seguimiento del proceso que pueda generar indicaciones para direccionar el proceso educativo permanente en la siguiente etapa; tampoco se cuenta por ahora con un sistema de evaluación del mismo.

- La ampliación del espacio de trabajo y la incorporación de otros grupos y Regiones de Salud está limitada por las restricciones económico-financieras.

Algunos de los materiales de apoyo utilizados en los círculos de estudio

Anderson N. Pensamiento epidemiológico en la práctica de los servicios de salud; 1992.

Badilla L. Servicios de salud y la mujer. C. Rica; 1992.

Davis E. Categoría sexo-género. Panamá; 1992.

Díaz Bordenave J. Tres propuestas pedagógicas; 1981.

Delgado A. Análisis de los modelos actuales de desarrollo político y económico del país. Honduras; 1992.

Durán F. Participación y cambio de mentalidad; 1990.

Freire P. Explotación de la mujer; 1990.

Garro L. Mujer, rol profesional y maternidad. C. Rica; 1991.

Gracia D. Bioética. Washington DC: OPS; 1990.

Guevara E. Papel de enfermería en el cuidado del adulto con énfasis en la promoción de la salud. Washington DC: OPS; 1990.

Hernández V. Planeamiento municipal, problemática de zonas urbanomarginales. Honduras; 1992.

Henríquez M, MH. La construcción social del género y su efecto sobre la salud. Washington DC:OPS; 1991.

Investigación participativa: propuestas y proyectos. Rev. latinoamericana de est. Educat 1983;13:1.

Romo C. Estrategia y plan. México: Siglo XXI; 1987.

Martins F. Planeamiento urbano. Honduras; 1992.

Orellana I. Análisis histórico y estructural de la sociedad hondureña: evolución histórica de la situación política y económica del país. Honduras; 1992.

Pellegrino E. Relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica. Washington DC:OPS; 1990.

UNAH: Curriculum integrado, 1992.

UNAH: Desarrollo de la carrera de Enfermería. Honduras; 1992.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Desarrollo de la Carrera de Enfermería. Departamento de Educación en Enfermería de la UNAH. Tegucigalpa; 1992.
- 2 Rovere MR. Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Washington, DC: OPS; 1993. (Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 96).
- 3 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Región Sanitaria N° 3. Datos oficiales, Departamento. de Monitoría y Evaluación. San Pedro Sula, Honduras.
- 4 Davini MC. Bases metodológicas para la educación permanente del personal de salud. Buenos Aires: OPS; 1990.