



UNIVERSIDAD DE PANAMA

Vicerrectoría de Investigación y Postgrado

**INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACION
Y SUPERVISION DE LA EDUCACION**

**PROGRAMA DE MAESTRIA EN DESARROLLO
DE SISTEMAS EDUCATIVOS**

SEGUIMIENTO DE LA CAPACITACION EN SALUD:

Análisis de una Experiencia

Por: ANA ISABEL ATENCIO DE ESPINOSA

Asesor: Prof. JOSE NICANOR ARAUZ

**Tesis presentada como uno de los requisitos
para optar por el grado de Maestría en Desarrollo
de Sistemas Educativos con Especialización
en Supervisión y Curriculum.**

Panamá, septiembre de 1991.

TH
MAY 6 1992

AGRADECIMIENTO

A

Doctor Max R. Ramírez

Doctor Carlos Samayoa

Profesor José Nicanor Araúz

Profesor Jorge Díaz

Profesor Antonio Castellero

Licenciada Amelia Lee de Barakat

Señora Amelia E. de Matteus

Quienes aportaron tiempo, esfuerzo
y calor humano a la feliz culminación
de este trabajo.

25/2/16
Bbs. del auto

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso.

A Jaime y Buenaventura Eysseric

mis PADRES, cuyo ejemplo de amor
y trabajo ilumina el sendero
de mi vida.

A Jorge Guillermo

mi ESPOSO, por su amor y lealtad.

A Jaime Guillermo
José Guillermo
Mónica Isabel

mis HIJOS, por su amor y comprensión.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	vii
I. MARCO REFERENCIAL:.....	1
A. Antecedentes	2
B. Planteamiento del Problema	6
C. Alcance y Límites de la Investigación	8
II. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL :.....	9
III. MARCO METODOLOGICO:.....	20
A. Población	21
B. Objetivos	23
C. Variables	27
D. Instrumentos	28
E. Procedimiento	30
IV. RESULTADOS Y ANALISIS:.....	31
A. Características de la Población	32
B. Acciones Educativas en que han participado los sujetos investigados, como coordinadores, docentes o como personal de apoyo.	38
C. Material elaborado por el personal objeto de estudio para complementar sus acciones educativas	51
D. Acciones de Adiestramiento o Capacitación recibidas por los sujetos investigados durante el período de abril 1984-abril de 1986.	61
E. Opinión del personal entrevistado sobre su propia experiencia docente en el Sector Salud	66
CONCLUSIONES	88
RECOMENDACIONES	95
BIBLIOGRAFIA CITADA	111
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	113
ANEXOS	

INDICE DE CUADROS

	Pág.
3. 1. DISTRIBUCION DE LOS 25 SUJETOS ENTREVISTADOS DE ACUERDO A SU FORMACION ACADEMICA BASICA....	22
4. 0. DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ACUERDO A SU FORMACION ACADEMICA BASICA	33
4. 1. DISTRIBUCION E LOS 25 SUJETOS INVESTIGADOS DE ACUERDO AL SEXO	34
4. 2. DISTRIBUCION DE LOS SUJETOS INVESTIGADOS DE ACUERDO AL NIVEL EN QUE SE DESEMPEÑAN.	34
4. 3. DISTRIBUCION DE LOS SUJETOS INVESTIGADOS DE ACUERDO A SU RELACION CON EL PACIENTE.....	35
4. 4. DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ACUERDO A SUS AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	36
4. 5. DISTRIBUCION DE LA POBLACION INVESTIGADA DE ACUERDO A SUS AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN SALUD Y SEGUN EL NIVEL DE ACCION EN QUE SE DESEMPEÑAN	37
4. 6. DISTRIBUCION DE LAS ACCIONES EDUCATIVAS EN QUE HAN PARTICIPADO LOS 25 SUJETOS INVESTIGADOS DE ACUERDO A SU FORMACION ACADEMICA.....	39
4. 7. DISTRIBUCION DE LAS ACCIONES EDUCATIVAS DESARROLLADAS POR LOS SUJETOS INVESTIGADOS DE ACUERDO A LOS TEMAS.....	42
4. 8. DISTRIBUCION DE LAS ACCIONES EDUCATIVAS DESARROLLADAS POR LOS SUJETOS INVESTIGADOS DE ACUERDO AL TIPO DE ACCION.....	44
4. 9. DISTRIBUCION DE LAS ACCIONES EDUCATIVAS EN QUE HAN PARTICIPADO LOS 25 SUJETOS INVESTIGADOS DE ACUERDO A SU TIPO DE PARTICIPACION.....	45
4.10. DISTRIBUCION DE LAS ACCIONES EDUCATIVAS DESARROLLADAS POR LOS SUJETOS INVESTIGADOS, DE ACUERDO AL NUMERO DE ETAPAS CUMPLIDAS.....	46
4.11. DISTRIBUCION DE LAS ACCIONES EDUCATIVAS DESARROLLADAS POR LOS SUJETOS INVESTIGADOS DE ACUERDO A LAS TECNICAS EDUCATIVAS UTILIZADAS..	48

4.12.	DISTRIBUCION DEL MATERIAL EDUCATIVO ELABORADO POR LOS SUJETOS INVESTIGADOS DE ACUERDO AL TIPO DE AYUDA AUDIOVISUAL.....	52
4.13.	DISTRIBUCION DE LAS AYUDAS AUDIOVISUALES ELABORADAS POR LA POBLACION ESTUDIADA DE ACUERDO ALL TEMA DE LOS MISMOS.....	53
4.14.	DISTRIBUCION DEL MATERIAL EDUCATIVO ELABORADO POR LOS SUJETOS INVESTIGADOS, DE ACUERDO A LA PARTICIPACION PERSONAL DE CADA UNO.....	55
4.15.	DISTRIBUCION DE LAS AYUDAS AUDIOVISUALES DE ACUERDO A LA FORMACION ACADEMICA DEL PERSONAL Y SEGUN LA FORMA DE INTERACCION AL ELABORARLAS	57
4.16.	AYUDAS AUDIOVISUALES ELABORADAS POR EL PERSONAL INVESTIGADO DISTRIBUIDAS DE ACUERDO A SU TEMATICA Y SEGUN LA FORMA EN QUE EL PERSONAL INTERACCIONA PARA ELABORARLAS.....	59
4.17.	DISTRIBUCION DE DOCUMENTOS ELABORADOS POR LOS SUJETOS INVESTIGADOS DE ACUERDO AL TIPO DE DOCUMENTOS	60
4.18.	DISTRIBUCION DE LAS ACCIONES DE ADIESTRAMIENTO RECIBIDAS POR LOS 25 SUJETOS INVESTIGADOS (Abril de 1984 - Abril de 1986).....	61
4.19.	DISTRIBUCION DE LOS ADIESTRAMIENTOS RECIBIDOS POR LOS 25 SUJETOS INVESTIGADOS DE ACUERDO A LA DURACION DE LOS MISMOS.....	62
4.20.	DISTRIBUCION DE LAS CAPACITACIONES RECIBIDAS POR LOS 25 SUJETOS INVESTIGADOS DE ACUERDO A LA INSTITUCION ORGANIZADORA DE DICHOS EVENTOS EDUCATIVOS.....	63
4.21.	DISTRIBUCION DE LAS CAPACITACIONES RECIBIDAS POR LOS 25 SUJETOS INVESTIGADOS DURANTE UN PERIODO DE DOS AÑOS, DE ACUERDO AL TEMA QUE TRATABAN.....	64
4.22.	RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACION....	81

INTRODUCCION

El presente trabajo representa el primer paso hacia el logro de que toda capacitación que se realice en el Sector Salud incluya la fase de evaluación. Básicamente contiene tres partes importantes:

- A. Una propuesta evaluativa, en la modalidad de seguimiento, la cual está contenida en el MARCO METODOLOGICO DEL TRABAJO.
- B. La aplicación de esta propuesta para evaluar una actividad específica de capacitación dentro del Sector Salud.
- C. Las características de la capacitación en el Ministerio de Salud, información que podrá ser actualizada cada vez que se aplique la propuesta evaluativa (Punto A.)

La propuesta evaluativa, que constituye la parte medular de este trabajo, fue diseñada para que pueda ser utilizada, con las adaptaciones correspondientes, en la evaluación de las diferentes acciones de capacitación que organice el Sector Salud. Consideramos que esto es posible debido a que para su elaboración se tomaron en cuenta las principales características de las acciones de capacitación que hasta hoy se han dado en el Sector, partiendo de la experiencia del nivel local. Se trata de un plan práctico, sencillo y de bajo costo, ya que

podrá ser implementado por el personal supervisor que existe en las diferentes instituciones de salud y en sus diferentes niveles de acción.

Para aplicar la propuesta evaluativa se escogió el Seminario de Técnicas Educativas para la Promoción de la Lactancia Materna, que fue dado en la Ciudad de Panamá en marzo de 1984. se escogió este seminario por tres razones:

1. Las únicas acciones que se estaban dando en el Ministerio de Salud, en el momento en que se inició la investigación, eran a través del Proyecto de Lactancia Materna.
2. Quienes dirigían dicho proyecto, se mostraron muy interesados en dar seguimiento al personal capacitado, ya que la propuesta curricular de dicho proyecto no incluyó una forma específica de evaluar sus acciones.
3. El seminario fue dirigido a una muestra muy representativa del personal de salud, ya que incluyó diferentes profesionales (médicos, enfermeras, educadores para la salud, nutricionistas, personal auxiliar). Estos profesionales también provenían de diferentes regiones del país y de diferentes niveles de acción.

El estudio en su totalidad, se limita a la evaluación mediata de la capacitación, considerándose como tal, todo seguimiento sistemático que se dé al capacitado durante

un tiempo prudente y suficiente que nos permita observar de qué manera y por cuánto tiempo influyó la capacitación en sus actividades diarias.

El estudio en su totalidad se presenta en cuatro (4) capítulos, las Conclusiones y Recomendaciones:

El primer capítulo corresponde al MARCO REFERENCIAL, que incluye los antecedentes de la investigación, el planteamiento del problema, así como el alcance y los límites del trabajo.

El segundo capítulo presenta el MARCO CONCEPTUAL Y TEORICO, en el cual se analiza el diseño curricular de la capacitación evaluada, y se plantea la importancia de la evaluación, y sus características en nuestro medio.

En el tercer capítulo se presentan los aspectos metodológicos que orientaron la investigación y la propuesta evaluativa que se diseñó para dar seguimiento a la capacitación en el Sector Salud.

En el cuarto capítulo se detallan y se analizan los resultados obtenidos al aplicar la propuesta evaluativa a una actividad específica de capacitación que se dió en el Sector Salud. El aspecto más importante fue establecer que el seminario evaluado logró, en gran parte sus objetivos.

Seguidamente se establecen las conclusiones del trabajo, de las cuales se desprende que la propuesta fue util para evaluar el seminario en cuestión.

En base a las conclusiones se establecen algunas recomendaciones al Sector Salud en términos de capacitación. Estas recomendaciones incluyen los lineamientos generales, para sistematizar la capacitación en el Ministerio de Salud, como institución normativa de todas las acciones de salud en el país. Para la elaboración de este capítulo se tomaron en cuenta las opiniones del personal entrevistado durante la evaluación que se realizó.

En términos generales el estudio ha permitido conocer las características generales de la capacitación en el Sector Salud de la República de Panamá, durante un periodo establecido; y demostró que toda capacitación bien planificada es factible de ser evaluada de manera sencilla y práctica.

CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL

A. ANTECEDENTES:

La formación de personal en servicio ha sido una necesidad sentida desde los mismos orígenes del desarrollo organizacional. Sin embargo, es a partir de 1960, cuando se le da considerable atención al desarrollo integral de los recursos humanos.(1) A partir de entonces, en América Latina se evidencia la necesidad de comprometer los servicios estatales con los procesos de mejoramiento de la Administración Pública;(2) y se constata un vigoroso movimiento de capacitación: se crean las oficinas nacionales de adiestramiento, y se establecen pautas a seguir.

En 1961, el sector salud de la República de Panamá, creó la Sección de Adiestramiento de Personal, a nivel nacional; a partir de lo cual se logró asistencia técnica internacional, y becas para mejorar el nivel académico del personal. En el nivel nacional se dieron seminarios y reuniones continuas de actualización y cursos cortos, cuyos organizadores y docentes eran los propios empleados de salud, que en su mayoría, carecían de conocimientos sobre metodología de la enseñanza.

Durante los últimos diez años se han dado acciones de capacitación en número considerable, sobre diferentes temas y a distintos niveles, pero aún el Sector no ha formulado un programa sistemático de capacitación y adiestramiento.

En fecha reciente, las mismas autoridades del Ministerio de Salud reconocieron algunos aspectos negativos de sus acciones de capacitación(3):

- Ausencia de una estructura definida y adecuada.
- Marcada falta de coordinación con el sistema formal de educación.
- Metodologías y técnicas de capacitación poco eficaces.
- Insuficiencia de materiales didácticos.

Quizás la principal causa de estas fallas es que la capacitación no ha logrado aún la credibilidad necesaria en los niveles operativos.(4)

A pesar de la seria crisis social que vive Panamá desde la década del 80, y la precaria situación económica del Sector Salud, encontramos en su capacitación, aspectos positivos:

- Una seria y positiva actitud reflexiva sobre sus acciones educativas, que ha permitido señalar fallas.
- El establecimiento de un Centro de Tecnología Educativa en Salud (CENCATES), para apoyar actividades de capacitación y educación sanitaria en general.
- Todos los programas y proyectos de salud incluyen como fundamento de sus actividades, la capacitación.

Un ejemplo de este último punto es el Proyecto de Lactancia Materna que se desarrolló en Panamá desde 1984 hasta 1987, el cual incluyó un Componente de Capacitación.

Otro ejemplo es la Campaña de Erradicación del Mosquito Aedes Aegypti, que desde 1988 ha desplegado una compleja red de acciones educativas en todos los niveles del sector salud, y de otros sectores, y en la comunidad.

Sin embargo, al realizar una revisión exhaustiva de documentos de los diferentes programas y actividades de capacitación en salud, no se encontraron informes, ni estudios formales que evidenciaron la presencia de la evaluación como un componente indispensable de la formación de los recursos humanos.- Algunos informes contaban con evaluaciones parciales cuya tendencia era justificar el uso de los recursos: relaciones de gastos, y número de actividades cubiertas; pero no se encontraron datos que reflejaran cambios de conducta en el capacitado, ni formularios que condujeran a la evaluación en el desempeño de las funciones del trabajador de la salud en general.

Como consecuencia de estas observaciones concebimos la necesidad de proponer y probar un plan de seguimiento para el caso concreto de una actividad de capacitación reciente, cuyos resultados permitieran la reflexión sobre los aspectos educativos dentro del Sector Salud.- Dicha necesidad surgió en una reunión donde participaron autoridades del Ministerio de Salud de nivel nacional e internacional; y se determinó escoger un seminario de capacitación del Proyecto de Lactancia Materna, y realizar un estudio

de caso, para lo cual propusimos un plan de seguimiento a cada uno de los capacitados.

El seminario escogido es parte de la propuesta curricular elaborada en la etapa de planeamiento del Proyecto de Lactancia Materna, la cual fue presentada en el documento denominado GUIA METODOLOGICA: Procedimientos para programar, desarrollar y evaluar el componente de educación y medios de comunicación masiva en el proyecto de lactancia materna. (Anexo N°.1) La propuesta evidencia claramente los elementos curriculares básicos; y se trata de un modelo curricular sustentado en los conceptos teóricos más modernos, ya que presenta una tendencia integradora, la cual se observa a través del énfasis que pone en la importancia del educando como fuente curricular y como agente educativo; y se preocupa además, de aportar todos los elementos y recursos disponibles para el logro de los objetivos educativos propuestos en torno a un problema de salud específico.

La organización curricular es flexible con excepción del contenido, ya que se trata de un proyecto específico.- Sin embargo, los lineamientos proponen la adecuación curricular para todos los demás elementos y recursos, en cada acción educativa de los niveles regionales y locales; promoviendo así el uso de los recursos, costumbres y otros aspectos propios de cada grupo capacitado.

Se observó también que esta propuesta curricular enuncia el proceso de evaluación, pero no se incluyen los procedimientos, ni los instrumentos que serán utilizados.

B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Esta investigación surgió como una necesidad sentida de las personas sobre las cuales recaía la responsabilidad de dirigir técnica y administrativamente el PROYECTO DE LACTANCIA MATERNA en Panamá.- Dicho proyecto incluyó cinco (5) componentes:

- Capacitación de Personal.
- Comunicación Masiva.
- Instalación de Bancos de Leche.
- Promoción de Lactancia Materna en Madres Trabajadoras.
- Centro de Información sobre Lactancia Materna.

Fue considerado como base del proyecto, el Componente de Capacitación de Personal, que durante tres años realizó aproximadamente 250 seminarios en todos los niveles, beneficiando a más de 4,000 trabajadores de la salud. Este componente fue evaluado cada tres (3) meses en términos de porcentaje de actividades cubiertas.- Cada seminario fue evidenciado con un pre-test y un post-test de conocimientos.- Además en algunos seminarios, se llevó a cabo una encuesta final para conocer la opinión que le mereció a los participantes, la actividad de capacitación.

El Proyecto en su totalidad se evaluó paralelamente a su desenvolvimiento.- Dicha evaluación consistió en una encuesta a la población maternal que acude a los centros de salud de nivel local y se proponía medir globalmente el impacto logrado por todos los componentes que conformaron el Proyecto.

En definitiva, los intentos de evaluación realizados hasta el momento en que se inició este estudio, incluyeron aspectos parciales del Componente de Capacitación y la mayoría de la información lograda es muy superficial; además la evaluación total del proyecto no evidencia el aporte de cada componente por separado.

Y se determinó, como el problema más importante, que la evaluación planificada por el proyecto no contemplaba el seguimiento individual de cada capacitado; por lo tanto no se tenía información sobre la manera en que cada uno aplicaba en su puesto de trabajo, en forma permanente y sistemática los conocimientos y destrezas adquiridos.

Se estableció además, que esta falla es común a todas las actividades de formación de personal del Ministerio de Salud.

C. ALCANCE Y LIMITES DE LA INVESTIGACION

El estudio se realizó a través del DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL del Ministerio de Salud, y se propuso evaluar parcialmente el Componente de Capacitación del Proyecto de Lactancia Materna de Panamá.

Como fruto de las conversaciones con quienes dirigían el Proyecto, y con base en las necesidades prioritarias del Componente de Capacitación, se acordó limitar el estudio a un sólo seminario, con el propósito de lograr mayor profundidad en el seguimiento del personal capacitado.

Se trata pues de un estudio de caso que evidencia o propone el seguimiento como evaluación mediata, y el elemento indispensable de las actividades educativas.

El seminario a evaluar se desarrolló durante la primera etapa del Componente de Capacitación, en Marzo de 1984, con sede en el Hotel Ejecutivo de la Ciudad de Panamá.- Se denominó SEMINARIO DE TECNICAS EDUCATIVAS PARA LA PROMOCION DE LACTANCIA MATERNA. (Véase Anexo Nº.2)

CAPITULO II

MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

El Ministerio de Salud es una institución organizada, cuyo propósito fundamental es mantener niveles adecuados de salud en la sociedad panameña.- Para el logro de este gran propósito, y a la base de todos los programas sanitarios, se encuentran dos postulados muy concretos:

Las acciones de prevención de salud constituyen una mejor utilización de los recursos disponibles y economiza una buena parte de los mismos: MEDICINA PREVENTIVA.

El trabajo coordinado entre el equipo de salud y la comunidad, para el diagnóstico y la solución de los problemas de salud, es la mejor alternativa de acción: MEDICINA COMUNITARIA.

Ambos postulados son muy congruentes entre sí, ya que la medicina preventiva sólo es posible en el ámbito de una concepción teórica del ser humano, no como un objeto de manipulación, sino como un ente social, inmerso en comunidades, "con las cuales debe trabajarse mano a mano, colaborando para su desarrollo integral ... en las circunstancias de una vida real".(5)

Esta medicina comunitaria y preventiva se concreta dentro de los programas de salud con acciones de promoción, que tienden a mejorar el comportamiento de la población con respecto a su propia salud.

Dichas actividades de promoción en su mayoría, van dirigidas a una población heterogénea, adulta generalmente, con diferentes marcos culturales, educativos, psicológicos, sociales y biológicos; cuya capacidad educacional está saturada de mensajes comerciales, políticos, etc; dentro de ambientes por lo general, carentes de los recursos mínimos para satisfacer sus necesidades básicas.

Como toda empresa humana, el éxito de las actividades y programas del sector, dependerá sobretodo de la calidad de los recursos humanos existentes.

La calidad individual y de grupo estará sujeta a la actitud de compromiso que adquiera la institución hacia un sistema de formación permanente del personal en servicio, frente a las nuevas exigencias de los adelantos científicos, el desarrollo tecnológico y la evolución cultural.

El sector público ha reconocido también que para garantizar el éxito de sus programas se requiere de una constante capacitación y adiestramiento, dirigida a un personal, producto de la educación formal, que para efectos de Salud, trae conocimientos técnicos de enfermería, medicina, nutrición, etc, pero no viene preparada para realizar actividades educativas.

Tanto la capacitación y adiestramiento de personal, como las actividades de promoción dirigidas a la comunidad corresponden al ámbito de la educación no formal, y dentro

de esta, a la Educación de Adultos o Andragoría; y debe ser planificada de manera que se complemente en todo momento con la Educación Formal.

Frente a todas las consideraciones anteriores, podríamos analizar lo siguiente:

La MEDICINA PREVENTIVA Y COMUNITARIA que caracteriza al Ministerio de Salud, reconoce al Hombre como constructor de su propio destino (salud), y capaz de modificar su conducta en cualquier momento de su vida. Y utiliza la capacitación y el adiestramiento como Instrumentos adecuados para lograr su propósito fundamental.

Si tomamos en cuenta que el Proyecto de Lactancia Materna se concretó como parte de las actividades del Ministerio de Salud, surge la siguiente interrogante:

¿La propuesta curricular del proyecto responde a la concepción de hombre que plantea el Ministerio de Salud?

La propuesta presenta un marco conceptual a través de cuatro supuestos teóricos: (6)

El concepto de educación que fundamenta el diseño:

Se concibe la educación como un proceso de enseñanza-aprendizaje en el cual predomina una relación de tipo inter-personal entre educando y educador, durante el cual el primero juega un papel reflexivo y participativo que lo conducirá a aprender conocimientos, ajustar nuevas formas de comportamiento o adquirir habilidades, y adoptar actitudes positivas ante las situaciones que se desea resolver. El educador orienta

el proceso descrito y organiza las experiencias que permitirán un aprendizaje efectivo y perdurable en el educando.

Un concepto de Educación Alimentaria Nutricional (EAN):

Proceso a través del cual individuos, familias y comunidades adquieren la comprensión, los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para actuar racionalmente en la selección, producción, adquisición, almacenamiento, preparación, distribución, consumo y manipulación adecuada de los alimentos de acuerdo a las necesidades y a los recursos alimentarios y económicos disponibles.

Lactancia Materna como parte de EAN:

Si se analiza el concepto de EAN, se infiere que la educación y divulgación de la lactancia materna, forman parte de él tanto en su contenido como en su calificación de que es un proceso que ocurre en el tiempo.

Reconocimiento de la importancia de la lactancia materna:

Los organismos nacionales e internacionales especializados, han considerado relevante la educación en lactancia materna, entre las medidas de solución de la problemática nutricional.

Estos supuestos conciben la educación como un proceso en el tiempo, durante el cual el educando reflexiona y el educador orienta; y propone la educación sobre lactancia materna como una forma de solucionar un problema dentro de la sociedad panameña, en el supuesto de que conocido el problema y aprendidas las técnicas adecuadas de lactancia la población adoptará conductas adecuadas que mejoren la salud nutricional de los niños menores de dos años. Si esto es así, podríamos inferir que hay congruencia entre

los postulados teóricos del proyecto y los del sector salud. Ambos se inscriben dentro del marco de una educación PERMANENTE y LIBERADORA que caracteriza a la capacitación de nuestros tiempos en términos teóricos.

La EDUCACION PERMANENTE es un enfoque moderno que atribuye al ser humano la posibilidad de educarse desde el nacimiento hasta su muerte(7), y que considera el hecho educativo como un proceso continuo y global que ocurre en todos los momentos de la vida del hombre y abarca todos los aspectos y probalidades de su existencia. Según Ortiz(8), a la educación permanente deben contribuir la Pedagogía y la Andragogía o Educación de Adultos, durante etapas y condiciones específicas para cada una; con la finalidad de que cada ser humano alcance el más alto grado de desarrollo personal, social y profesional.

Consideramos que se trata de una EDUCACION LIBERADORA en cuanto que requiere del educando una reflexión sobre sí mismo y sobre su condición en el medio que le rodea.

Teóricamente, se han dado los pasos para mejorar la capacitación en el Sector Salud, sin embargo en la práctica todavía queda mucho por hacer. El modelo teórico exige actitudes y acciones específicas para obtener los resultados esperados. Sin embargo, la capacitación no parece obtener los resultados esperados, entre otras cosas porque no se han desarrollado las actividades básicas indispensables para

generar métodos y sistemas de enseñanza-aprendizaje altamente eficaces, que tomen en cuenta el contexto socioeconómico de las organizaciones productivas y las características del adulto como trabajador y destinatario de esta forma de educación.(9) :

La propuesta curricular requiere que nos ocupemos de encontrar educadores que respondan a ella. En el caso de proyectos tan específicos como el de lactancia materna, cabe la posibilidad de haber escogido técnicos especializados en la materia cuyo único recurso educativo sea sus conocimientos teóricos y una experiencia en contextos muy alejados de nuestra realidad. Puede tratarse de un especialista que haya impulsado un proyecto similar en otra época y en otro contexto social. Dicho especialista podría colaborar en este proyecto si trabajó con todo el equipo durante el diseño curricular de la actividad educativa para la cual será educador, teniendo en todo momento como base los lineamientos curriculares del proyecto. Además el equipo debe adoptar la evaluación como un proceso permanente, que durante la etapa de diseño aporte información sobre la manera en que se está respondiendo a la concepción de hombre y de educación que sustenta el proyecto.

El educando también debe ser involucrado en los antecedentes del proyecto, lo antes posible. Con esto queremos decir que al inicio de una actividad específica el grupo

educando debe conocer los supuestos teóricos e iniciar en ese mismo instante la reflexión de que se habla en la educación liberadora.

En resumen, el educador y el educando deben ser orientados hacia las actitudes y acciones que permitan dar validez a la propuesta curricular. Si esto no es así, independientemente de lo que esté planteado en la propuesta, los resultados estarán muy distantes de los objetivos planteados. En este caso estamos ante un problema de estrategia y muchas acciones humanas bien formuladas inicialmente pasan por alto la importancia de una buena estrategia, entendida como la manera de combinar e integrar los recursos. Si un curriculum debidamente planteado, como integrador, contando con todos los recursos necesarios, no logra los resultados esperados significa que en la práctica no hubo tal integración de todos los elementos y de los recursos disponibles. Y cuando hablamos de integrar, es precisamente hacer que los sujetos educativos, sobretodo, se adhieran a la propuesta en todos los sentidos; y confirmar que eso es así constituye parte del proceso evaluativo.

De acuerdo a nuestra experiencia, consideramos que la capacitación en el Sector Salud está bien encaminada desde el punto de vista teórico, pero en la práctica utiliza técnicas metodológicas tradicionales y omite aspectos evaluativos, contradiciendo de esta manera sus propios supuestos.

Por otra parte consideramos que la EVALUACION es la capacidad el ser humano que le impulsa a reflexionar sobre todos sus actos, a utilizar su raciocinio en cada instante para así determinar la siguiente decisión de su vida. Siendo así, la capacitación como actividad humana debe incluir la evaluación como parte insoslayable. La evaluación es la única alternativa que nos permite cerciorarnos de que una capacitación logró sus objetivos. Aunque en la actualidad, encontramos toda clase de acciones educativas, no debe llamarse capacitación a cualquier actividad que no haya planificado previamente sus objetivos, y como consecuencia de esto la evaluación, en todas sus etapas y niveles.

Muchos capacitadores consideran que no pueden evaluar lo que han enseñado. Si esto fuera cierto la capacitación no ha valido la pena: si una capacitación es el producto, o mejor dicho, la respuesta a una necesidad debidamente determinada, y es planificada correctamente, su evaluación surgirá como una consecuencia lógica. Este es el caso de el seminario que hemos evaluado en el presente trabajo: es cierto que no se planificó una evaluación mediata para cada capacitado, pero se cumplió adecuadamente su planificación, con objetivos específicos previamente establecidos, los cuales respondían a una necesidad surgida de la realidad de nuestras comunidades. Esto permitió que pudiéramos esbozar un plan de seguimiento, a manera de evaluación mediata, fundamentando los objetivos y los criterios de la evaluá-

ción en dichos objetivos específicos.

Para elaborar dicho plan de evaluación, tomamos muy en cuenta nuestra condición de país en vía de desarrollo, y decidimos realizar no una investigación pura, sino aplicada. Con esto queremos decir que a pesar de que el Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud nos ofreció todo el apoyo financiero, procuramos que el plan cumpliera con los requisitos de práctico, económico y sencillo. De esta manera este plan evaluativo podrá ser utilizado como ejemplo de seguimiento en muchas otras actividades educativas del sector: esta posibilidad le da la característica de útil, al trabajo.

Consideramos que es práctica, porque al recoger los datos no entorpeció las labores rutinarias en el puesto de trabajo del personal investigado y además enriqueció la acción, ya que se presentó al investigador como un asesor, el cual pudo dar algunas recomendaciones a las acciones observadas.

Fue una evaluación económica porque fue factible en términos financieros y temporales; y puede ser más económica cuando sea aplicada por cada supervisor en el puesto de trabajo.

Es sencilla porque puede ser implementada por personal de todos los niveles, sin necesidad de ser un investigador en su acepción más rigurosa.

Para efectos del estudio se concibe el seguimiento desde el siguiente punto de vista:

En el plano temporal, la evaluación tiene cuatro etapas:(10)

- Durante la misma actividad de capacitación
- Inmediatamente terminada la capacitación
- Mediata a la capacitación, y
- Final o ulterior o global.

Consideramos la EVALUACION MEDIATA como el SEGUIMIENTO, al capacitado durante un tiempo prudente y suficiente: es precisamente ese hacernos presente de alguna manera en su puesto de trabajo, y observar de qué manera y por cuánto tiempo influyó la capacitación en sus actividades diarias.

Consideramos el seguimiento como el único procedimiento que puede proporcionar los datos básicos para encontrar las causas de fallas, y las alternativas posibles de solución. Desde este punto de vista el seguimiento convierte a la evaluación en una actividad permanente y recurrente.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

A. POBLACION

Para el estudio de esta relación se escogió el Seminario de Técnicas Educativas para la Promoción de la Lactancia Materna que fue dictado en la ciudad de Panamá en marzo de 1984, con una duración de 80 horas. Fue planificado para 40 personas, de los cuales sólo asistieron 38 a todas las sesiones. Estas 38 personas corresponden a las 10 regiones de salud que componen el sistema sanitario de la República de Panamá.

Ya que era factible trabajar con la población del seminario, se decidió que la población del estudio estaría constituida por todos aquellos sujetos que reunieron las siguientes condiciones, asegurando así una mayor objetividad:

- Haber participado en todas las sesiones del Seminario de Técnicas Educativas, que fue dictado en marzo de 1984.
- Haber laborado en el Sector Salud durante los dos años siguientes al seminario: de abril de 1984 a marzo de 1986.
- Encontrarse en su puesto de trabajo en el momento en que el investigador lo visitó con objeto de recabar la información.

Así la población del estudio quedó constituido por 25 personas del Sector Salud. Es preciso señalar que se

trató de investigar a los 38 beneficiarios del seminario en cuestión, pero fue imposible ya que tres de ellos se encontraban fuera del sistema por asuntos de estudio, cuatro no laboraban actualmente en Sector Salud, y los restantes no se encontraban en el puesto de trabajo al momento de aplicación de la encuesta. El Cuadro N^o.3.1. describe la población estudiada de acuerdo a su formación básica.

CUADRO N^o.3.1.

**DISTRIBUCION DE LOS 25 SUJETOS ENTREVISTADOS
DE ACUERDO A SU FORMACION ACADEMICA BASICA**

FORMACION ACADEMICA	CANTIDAD N ^o	RELACION %
TOTAL	25	100.00
Enfermeros	9	36.00
Auxiliares de enfermería	1	4.00
Médicos	4	16.00
Educadores para la Salud	3	12.00
Auxiliares de Educación para la Salud	2	8.00
Trabajadores Sociales.....	4	16.00
Nutricionistas	2	8.00

B. OBJETIVOS

Teniendo en cuenta los objetivos del Seminario que se estaba evaluando, y el hecho de que en el puesto de trabajo, había otros factores que afectarían el desenvolvimiento de cada sujeto de la población estudiada, se establecieron los siguientes objetivos para el presente estudio:

Objetivos Generales:

1. Determinar la influencia de dicho seminario, a través de la presencia de los contenidos que se trabajaron, sobre las actividades diarias que desarrolló el personal capacitado durante dos años, en sus puestos de trabajo.
2. Conocer las características principales de la capacitación que recibieron estos empleados del sector salud en el periodo de tiempo comprendido entre abril de 1984 y marzo de 1986.
3. Conocer la opinión del personal investigado sobre su propia experiencia docente en el sector salud.

Para lograr estos objetivos generales se elaboró un plan de evaluación que exponemos a continuación, el cual se basa en los objetivos específicos de la investigación:

PLAN DE EVALUACION

OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADOR	CRITERIO DE EVALUACION
1.1. Determinar el número de acciones educativas desarrolladas por el personal que asistió al seminario, durante los dos años siguientes a dicho evento.	Número de acciones educativas totales.	Realización de una actividad por persona cada semana: o sea, 104 semanas después del seminario X personas entrevistadas X 1. $104 \times 25 \times 1 = 2,600$ acciones educativas
1.2. Determinar el número de acciones en las cuales se incorporó el tema de lactancia natural:	% de acciones en que se incluyó el tema. - como uno de los temas - como tema único	Inclusión del tema lactancia materna: -en el 35% de las acciones educativas totales. -en el 10% de las acciones educativas totales.
1.3. Determinar el grado de cumplimiento de las etapas de planificación, ejecución y evaluación en las acciones educativas desarrolladas.	% de acciones en que se cumplieron las etapas: -por lo menos tres etapas -por lo menos dos etapas	-en el 30% de las acciones. -en el 80% de las acciones.
1.4. Determinar el número de ayudas audiovisuales elaboradas por el personal como apoyo a sus actividades durante los dos años siguientes al seminario de Técnicas Educativas.	Número de Ayudas audiovisuales elaboradas	Elaboración de un promedio mínimo de: $10 \times PERSONA \times AÑO$ $10 \times 25 \times 2 = 500$ ayudas audiovisuales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADOR	CRITERIO DE EVALUACION
1.5. Determinar si hubo o no interacción con el equipo de salud y la comunidad, al elaborar material audiovisual.	% de interacción que se dió.	Se esperaba que por lo menos el 30% de las ayudas audiovisuales hubieran sido elaboradas en interacción con el equipo y con la comunidad.
1.6. Determinar si en las acciones educativas desarrolladas se usó o no el trabajo en grupo.	% de acciones en que se usó el trabajo en grupo.	Se esperaba que por lo menos en un 30% de las acciones se hubiera usado el trabajo en grupo.
1.7. Determinar si en las acciones educativas desarrolladas se usaron por lo menos dos técnicas metodológicas diferentes, incluyendo el trabajo en grupo.	% de acciones en que se desarrollaron por lo menos dos técnicas metodológicas diferentes, incluyendo el trabajo en grupo.	Se esperaba que por lo menos en un 30% de las acciones se hubieran usado dos técnicas diferentes, incluyendo el trabajo en grupo.
1.8. Determinar el número de programas educativos y otros documentos elaborados por el personal investigado.	Número de programas educativos elaborados.	Elaboración de por lo menos un promedio de 2 X persona; o sea: 1 X PERSONA X AÑO. $1 \times 25 \times 2 = 50$ programas educativos.
1.9. Determinar el número de ayudas audiovisuales cuyo tema era Lactancia Materna.	% de ayudas audiovisuales elaboradas con el tema Lactancia Materna.	35% de las ayudas audiovisuales elaboradas.
1.10. Determinar la actitud docente del personal investigado durante el desarrollo de dichas acciones educativas.	- Tipo de participación que tuvo cada sujeto en cada acción educativa.	Frecuencia observada.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADOR	CRITERIOS DE EVALUACION
1.10. continuación	- Variedad de las acciones educativas. - Variedad de ayudas audio visuales elaboradas.	Frecuencia observada. Frecuencia observada.
2.1. Describir las características principales de la capacitación que recibieron los sujetos investigados durante el período transcurrido entre abril de 1984 y marzo de 1986.	- Número de acciones recibidas. - Tipo de acciones. - Temática de las capacitaciones. - Institución organizadora - Duración de las acciones	Frecuencia observada.
3.1. Identificar la opinión de los sujetos investigados, como empleados de salud sobre su propia experiencia docente.	- Facilidades que la institución les brinda para realizar acciones educativas. - Dificultades o limitaciones encontradas. - Logros - Recomendaciones.	Frecuencia observada.

C. VARIABLES

Debido a que se trataba de un estudio más profundo se incluyeron variables diversas que de una u otra manera pudieron afectar el producto, que en este caso se trató de la acción capacitadora de los sujetos investigados.

Se tomaron en cuenta variables propias de los sujetos investigados; variables inherentes a las capacitaciones que dichos individuos recibieron durante el período de dos años que comprende este estudio y variables propias de la acción capacitadora de dichos sujetos durante el mismo período.

1. Variables propias de los sujetos investigados:
 - a. sexo
 - b. formación académica
 - c. años de experiencia
 - d. nivel de acción en que se desempeñan.
 - e. relación de estos con los pacientes.
 - f. Nº y tipo de capacitaciones recibidas durante los dos años después del seminario objeto.
 - g. Nº y tipo de acciones de capacitación en que participaron.
2. Variables relativas a las Capacitaciones Recibidas durante el periodo de tiempo estudiado:
 - a. Nº de acciones

- b. Tipo de acciones
 - c. Duración de las acciones.
 - d. Institución organizadora de los mismos.
3. Variables relativas a las acciones de capacitación realizada por los sujetos investigados durante el período de tiempo del estudio:
- a. Nº de acciones educativas
 - b. Tipo de acciones
 - c. Tipo de participación de los sujetos investigados en dichas acciones.
 - d. Técnicas educativas utilizadas.
 - e. Etapas de programación educativas cumplidas en las acciones educativas realizadas.
 - f. Temas de las acciones educativas.

D. INSTRUMENTOS

Para obtener la información requerida se diseñó un formulario destinado a entrevista personal individualizada. Para elaborar dicho instrumento obtuvimos aportes valiosos en diferentes momentos de un grupo de especialistas, los cuales mencionaremos a continuación.

Dr. Carlos Samayoa; oficial médico del INCAP y Asesor del Proyecto de Lactancia Materna de Panamá.

Dr. Max Ramírez, funcionario del Ministerio de Salud, responsable directo del Proyecto de Lactancia Materna

y conocedor de todas las evaluaciones que sobre dicho proyecto se han hecho hasta el momento.

Licenciada Ermila Muñoz, Supervisora Nacional de Educación para la Salud y responsable directo del Seminario que hoy tratamos de evaluar, con amplia experiencia en las actividades de capacitación en el Ministerio de Salud.

Profesor José Nicanor Araúz, especialista en Metodología de la Investigación Científica y asesor del presente trabajo.

Profesor Antonio Castellero, Coordinador del Curso de Maestría del ICASE y especialista en Educación de Adultos.

Una vez diseñado el instrumento, fue revisado por autoridades del Proyecto de Lactancia Materna y se procedió a probarlo. Para ello se seleccionó al azar diez empleados del Ministerio de Salud, de diferentes niveles de acción -nacional, regional y local, los cuales no pertenecían a la población de estudio, pero trabajaban dentro de la provincia de Panamá.

A partir de esta prueba, se hicieron los cambios necesarios y se realizó una segunda prueba con cinco empleados, los cuales sí pertenecían a la muestra de estudio. Después de esta segunda prueba se consideró adecuado el formulario

utilizado (Anexo Nº.3), y se adoptaron los datos obtenidos como los primeros de la recolección de datos.

E. PROCEDIMIENTO

Para recoger los datos se realizó entrevistas personales individualizadas a cada uno de los sujetos de la muestra en su respectivo puesto de trabajo, dentro de las diferentes regiones de salud del país.

Para ello, se utilizaron 40 días laborables, durante los meses de abril y mayo de 1986.

Para confirmar la información obtenida de cada sujeto de la muestra se realizaron algunas actividades paralelas a cada entrevista:

- Revisión de informes, programas, ayudas audiovisuales y otros documentos que fueron elaborados como parte o complemento de las acciones de capacitación de los sujetos.
- Entrevista al jefe inmediato de cada sujeto investigado.
- Observación de algunas actividades educativas que en el momento de visitar la institución, fueron realizadas por los sujetos investigados, antes o después de la entrevista. Se pudo apreciar sobre todo el uso de las ayudas audiovisuales y las técnicas educativas utilizadas.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y ANALISIS

Ya que nuestro objetivo va encaminado a determinar si dicho seminario, como parte del Componente de Capacitación del Proyecto de Lactancia Materna, ha influido positivamente en el desarrollo de las acciones de capacitación dentro del Sector en toda la República de Panamá, creemos conveniente dedicarnos en este capítulo a presentar el detalle de las actividades desarrolladas posteriormente al Seminario de Técnicas Educativas, para después hacer un análisis detallado de cada una de ellas, y así poder evaluar el logro alcanzado a partir del proyecto.

A. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

Se logró entrevistar a 25 sujetos que cumplieron con los requisitos de selección para constituir la población de estudio. Esta población a su vez es una muestra representativa de la población laboral del Sector Salud: incluye personal de ambos sexos, de diferentes disciplinas de trabajo, pertenecientes a las diferentes regiones del país, con diferencia en los años de experiencia y de diferentes niveles de acción.

El Cuadro 4.0. describe la población estudiada de acuerdo a su formación académica básica.

CUADRO N^o.4.0.

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ACUERDO A SU
FORMACION ACADEMICA BASICA**

FORMACION ACADEMICA BASICA	CANTIDAD	RELACION %
TOTAL	25	100.00
Enfermería.....	9	36.00
Auxiliares de Enfermería	1	4.00
Médicos.....	4	16.00
Educación para la Salud.....	3	12.00
Auxiliares de Educación para la Sa- lud	2	8.00
Trabajadores Sociales	4	16.00
Nutricionistas.....	2	8.00

Ya que la acción educativa de cada sujeto puede estar afectada por otras características propias como son sexo, años de experiencias, nivel de acción en que desempeña, hemos creído conveniente detallar la ocurrencia de todas estas variables intervinientes en la población estudiada. El Cuadro 4.1 distribuye la población estudiada de acuerdo al sexo.

CUADRO N^o.4.1.
DISTRIBUCION DE LOS 25 SUJETOS INVESTIGADOS
DE ACUERDO AL SEXO

S E X O	CANTIDAD (N ^o)	RELACION (%)
TOTAL	25	100.00
Masculino	9	36.00
Femenino	16	64.00

Un empleado del Sector Salud puede desempeñarse en diferentes niveles: Nacional o Central, Regional, y local. En el seminario participaron sujetos de todos los niveles. El Cuadro que presentamos a continuación hace una relación de la población investigada de acuerdo al nivel en que se desempeña cada individuo.

CUADRO N^o.4.2.
DISTRIBUCION DE LOS SUJETOS INVESTIGADOS
DE ACUERDO AL NIVEL EN QUE SE DESEMPEÑAN

NIVEL DE ACCION	CANTIDAD N ^o	RELACION (%)
TOTAL	25	100.00
Nacional	5	20.00
Regional	6	24.00
Local	14	56.00

El paciente o cliente es en última instancia la población objetiva de todas las acciones -educativas o no- en el Sector Salud.

La relación que cada funcionario tiene con el paciente dependerá de sus funciones específicas y en cierta medida del nivel en que se desempeñe. Así un funcionario de nivel nacional tendrá mayormente funciones técnico-administrativas; un empleado del nivel regional podrá tener funciones técnico-administrativas y/o funciones de atención directa con el paciente; y en el nivel local, la mayoría de los funcionarios de salud tendrán funciones de atención directa al paciente. El Cuadro 4.3 describe esta situación para la población investigada.

CUADRO Nº.4.3.

**DISTRIBUCION DE LOS SUJETOS INVESTIGADOS
DE ACUERDO A SU RELACION CON EL PACIENTE**

TIPO DE ACTIVIDAD	CANTIDAD Nº	RELACION (%)
TOTAL	25	100.00
Técnico-Administrativa	9	36.00
Atención Directa al Paciente	13	52.00
Ambas	3	12.00

El Cuadro 4.4 distribuye los sujetos investigados de acuerdo a la variable años de experiencia.

CUADRO Nº.4.4.
DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ACUERDO A SUS
AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

EXPERIENCIA (AÑOS)	CANTIDAD Nº	RELACION (%)
TOTAL	25	100.00
5 - 10	12	48.00
11 - 15	11	44.00
23 - 26	2	8.00

Al cruzar las variables de nivel de acción y años de experiencia encontramos que la mayor concentración (28%) de la población está en la intersección del nivel local con la categoría 5 - 10 años de experiencia. Este 28% incluye 7 personas de las cuales 3 tienen 5 años de experiencia, 3 tienen 6 años de experiencia y 1 tiene 7 años; por consiguiente podríamos decir que la característica más frecuente está en 5 y 7 años de experiencia. El 72% restante de la población se encuentran distribuido con bastante uniformidad, como puede observarse en el Cuadro 4.5.

CUADRO Nº.4.5.

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION INVESTIGADA DE ACUERDO
A SUS AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN SALUD
Y SEGUN EL NIVEL DE ACCION EN QUE SE DESEMPEÑAN**

AÑOS DE EXPERIENCIA	NIVEL DE ACCION				TOTAL
	Nacio nal	Regio nal	Area	Local	
TOTAL	5	6	5	9	25
5 - 10 años	2	1	2	7	12
11 - 15 años	3	3	3	2	11
23 - 26 años	-	2	-	-	2

Si la mayoría de la población estudiada es de nivel local y tiene entre 5 y 10 años de experiencia nos preguntamos: ¿la mayoría de las acciones educativas serán realizadas por este personal?

B. ACCIONES EDUCATIVAS EN QUE HAN PARTICIPADO LOS SUJETOS INVESTIGADOS, COMO COORDINADORES, DOCENTES O COMO PERSONAL DE APOYO.

Para efectos de la presente investigación, se consideran como el Producto a evaluar todas las acciones educativas en que participaron los sujetos investigados durante los dos años siguientes al Seminario de Técnica Educativas para la Promoción de Lactancia Materna. Estimamos necesario describir dichas acciones educativas, en base a todas las características posibles: los tipos de acciones, los temas más comunes de dichas acciones; el número de acciones, relacionado con la formación básica de los sujetos; el tipo de metodología utilizada en las diferentes acciones de capacitación; el tipo de participación de los sujetos y las etapas del proceso de planificación que fueron cumplidas para cada evento educativo.

Número de Acciones Educativas

El total de individuos entrevistados reportan 2925 acciones educativas en que ellos habían participado activamente; eventos que fueron desarrollados durante el período de tiempo objeto del estudio: marzo de 1984 - abril de 1986.

El cuadro que exponemos a continuación detalla el número de acciones de acuerdo a la formación básica de los sujetos.

CUADRO Nº.4.6

DISTRIBUCION DE LAS ACCIONES EDUCATIVAS

EN QUE HAN PARTICIPADO LOS 25 SUJETOS INVESTIGADOS

DE ACUERDO A SU FORMACION ACADEMICA

FORMACION ACADEMICA	CANTIDAD (Nº)	RELACION (%)	RELACION ESPERADA
TOTAL ESPERADO	2600		
TOTAL OBSERVADO	2925	99.99	100.00
Enfermeros	1216	41.57	36.00
Auxiliares de Enfermería ...	55	1.88	4.00
Trabajadores Sociales	342	11.69	16.00
Médicos	414	14.15	16.00
Educación para la Salud	378	12.92	12.00
Auxiliares de Educación/Salud	172	5.88	8.00
Nutricionistas	348	11.90	8.00

El mayor porcentaje de las acciones educativas fueron desarrolladas por personal de enfermería, que constituyó el porcentaje más alto de la población.

Los educadores para la Salud, los nutricionistas y los enfermeros, durante su formación básica en instituciones del sector formal de educación, reciben una orientación pedagógica elemental, pero que les permite ingresar al mundo laboral con la convicción de que dentro de sus funciones, las acciones educativas entran en juego.

Esta situación no es lo común a la mayoría de los otros profesionales de salud, especialmente los médicos que han sido formados para otro tipo de funciones, y no reconocen la función docente como inherente a su cargo.

Hay quienes opinan que no se debe gastar recursos en la capacitación docente de estos profesionales, cuya formación básica no incluye los aspectos pedagógicos, ya que muy difícilmente cambiarían su actitud.

Teniendo en cuenta todo este aspecto de la formación básica y su relación con la actitud docente, esperamos lo siguiente:

Que los educadores para la Salud, nutricionistas y enfermeros desarrollen un porcentaje de acciones igual o mayor al porcentaje que cada disciplina aporta en la población estudiada.

Que los médicos y trabajadores sociales presenten un porcentaje mínimo o nulo de actividades educativas, el cual estará muy por debajo del porcentaje que cada disciplina representa en la población.

Sin embargo, si tomamos en cuenta la hipótesis de que el seminario influyó en cada profesional por igual se espera que cada disciplina desarrolle un porcentaje de actividades muy parecido al porcentaje que representa en la población y que como mínimo cada persona de la población haya desarrollado una acción educativa cada semana

durante el tiempo objetivo del estudio:

1 acción X 25 personas X 104 semanas =

2600 acciones en 24 meses.

Temas Más Frecuentes

Durante la investigación se puso especial interés en conocer cuántas acciones de capacitación se realizaron en torno al tema de LACTANCIA MATERNA, ya que ese era el área de interés al momento de haber capacitado al personal que se estaba investigando. El seminario a través del cual se estaba evaluando el Componente de Capacitación del Proyecto de Lactancia Materna, se dedicó específicamente a este tema.

Los resultados obtenidos en cuanto a este aspecto se presentan en el Cuadro siguiente:

CUADRO Nº.4.7

DISTRIBUCION DE LAS ACCIONES EDUCATIVAS DESARROLLADAS

POR LOS SUJETOS INVESTIGADOS DE ACUERDO A LOS TEMAS

TEMA	NUMERO DE ACCIO NES EDUCATIVAS Nº	RELACION OBSERVADA %	RELACION ESPERADA %
TOTAL	2929	100.00	
Salud Materno Infantil ...	1127	38.53	35
* Lactancia Materna	(81)	(2.8)	(10)
Salud de Adolescente	114	3.90	-
Salud Escolar	808	27.62	-
Formación de Personal	317	10.84	-
Tema no Especificado	274	9.37	-

* Incluido dentro de las 1127 acciones educativas con tema materno infantil.

Se observa lo siguiente: 25 personas desarrollaron durante 2 años, 1127 acciones educativas sobre salud materno-infantil; de las cuales 81 desarrollaron exclusivamente el tema de lactancia materna (2.8%); las 1046 restantes incluyeron dicho tema entre otros. Consideramos que si cada 25 personas de las que fueron beneficiarias del Componente de Capacitación del Proyecto de Lactancia Materna, desarrollaron esta cantidad de acciones educativas en el grupo materno-infantil, la inversión ha sido fructífera.

Por otro lado, los mensajes sobre lactancia materna se diseñaron de manera que pudieran ser incorporados a todas aquellas actividades rutinarias propias de los programas de salud. De acuerdo con esto, consideramos satisfactorio el hecho de que el tema de lactancia materna se incluyera entre otros, dentro de las acciones de capacitación sobre la salud materno-infantil. Y es más saludable observar que no se excluyó de las 1127 acciones, que constituyeron el 38.53% de todas las acciones investigadas.

Tipo de Acciones Educativas

Las acciones de capacitación desarrolladas por los sujetos investigados fueron clasificados de acuerdo al tipo de evento educativo y agrupados de acuerdo al uso similar que se le da en el Sector Salud. El orden de los grupos indica la frecuencia en forma descendente.

CUADRO Nº.4.8

DISTRIBUCION DE LAS ACCIONES EDUCATIVAS DESARROLLADAS
POR LOS SUJETOS INVESTIGADOS DE ACUERDO AL TIPO DE ACCION

TIPO DE ACCION	CANTIDAD (Nº)	RELACION (%)
TOTAL	2925	100.00
GRUPO I	2292	78.36
- Charlas		
- Entrevistas televisadas		
- Educación oportuna		
- Demostraciones		
GRUPO II	434	14.84
- Asesorías		
- Adiestramiento en servicio		
- Práctica supervisada		
GRUPO III	149	5.09
- Seminarios		
- Conferencias		
GRUPO IV	50	1.71
- Otros (cursos, cursillos, jornadas, cine-forum).....		

El tipo de acción más frecuente fueron las de Tipo I, de corta duración, especialmente las charlas; lo cual guarda relación con las funciones del personal investigado, que en su mayoría ofrece en el nivel local, atención directa al paciente, que debe ser educado en sesiones muy cortas con mensajes concretos claros y precisos. En otras palabras, si la mayoría de los sujetos tenían funciones de atención

directa al paciente, era de esperar que sus mayores esfuerzos fueran dirigidos al público con el tipo de acción adecuada.

**Tipo de participación de cada sujeto
en las Acciones Educativas**

En cuanto al tipo de participación que tuvieron los sujetos investigados en las 2925 acciones, el cuadro 4.9 establece la relación exacta. De dicho cuadro se desprende que en más de la mitad de las acciones, los sujetos investigados participaron como docentes, y en un 44.10% de las acciones dichos individuos participaron como docente, coordinador y personal de apoyo.

CUADRO Nº.4.9
**DISTRIBUCION DE LAS ACCIONES EDUCATIVAS
EN QUE HAN PARTICIPADO LOS 25 SUJETOS INVESTIGADOS
DE ACUERDO A SU TIPO DE PARTICIPACION**

TIPO DE PARTICIPACION	CANTIDAD (Nº)	RELACION (%)
TOTAL	2925	100.00
Docente	1578	53.95
Coordinador	44	1.50
Apoyo	13	0.45
Las tres cosas.....	1290	44.10

En el 98% de las acciones desarrolladas por los sujetos investigados, el tipo de participación que tuvieron fue como docentes, lo cual implica necesariamente la utilización de técnicas educativas, y lo que es más positivo aún, una identificación de este personal con el rol de educador.

Etapas de Planificación Educativa

El Seminario objeto de estudio planteó la necesidad de organizar las acciones educativas a través de tres etapas: Programación, Ejecución y Evaluación.

A cada sujeto investigado se le preguntó si al llevar a cabo cada una de las acciones educativas, desarrolló dichas etapas. La información obtenida de este importante aspecto se ha tabulado en el Cuadro Nº.4.10.

CUADRO Nº.4.10

DISTRIBUCION DE LAS ACCIONES EDUCATIVAS DESARROLLADAS POR LOS SUJETOS INVESTIGADOS, DE ACUERDO AL NUMERO DE ETAPAS CUMPLIDAS

ETAPAS CUMPLIDAS	CANTIDAD (Nº)	RELACION (%)	RELACION ESPERADA (%)
TOTAL	2925	100.00	100.00
Con tres etapas	1219	41.68	30.00
Con dos de las tres etapas	1205	41.19	50.00
Con una de las tres etapas	501	17.13	20.00

Para efectos de este estudio consideramos un logro que por lo menos se utilizaran 2 etapas en cada acción. Los resultados demuestran que el 82% de las acciones usaron 2 ó más etapas: 41% realizaron 2 etapas y 41% realizaron las tres etapas.

Este logro es el más evidente en nuestro estudio, lo cual tiene gran trascendencia, ya que si por lo menos el 41% de las acciones educativas del Sector Salud son bien organizadas (Planificadas, ejecutadas y evaluadas), estaríamos en condiciones de esperar logros muy significativos en términos de educación sanitaria, que es en última instancia la base sobre la cual se levantará la salud de nuestras poblaciones. Estamos convencidos de que sólo cuando una población está bien informada sobre sus propias necesidades, estará en condiciones de buscar la solución correcta a cada uno de sus problemas.

Técnicas Educativas

La variedad de las técnicas educativas utilizadas en las capacitaciones desarrolladas por los sujetos investigados también se tomó en cuenta. El Seminario de técnicas educativas promovía la utilización de la exposición dialogada y/o demostrativa en combinación con técnicas grupales. Para evaluar si esto fue utilizado se estableció un criterio de 30%. Con esto queríamos decir que esperábamos que por

lo menos en un 30% de las acciones de capacitación desarrolladas por el personal investigado se utilizaron ambas metodologías.

Los resultados en relación a este punto se presentan en el Cuadro N^o.4.11.

CUADRO N^o.4.11
DISTRIBUCION DE LAS ACCIONES EDUCATIVAS
DESARROLLADAS POR LOS SUJETOS INVESTIGADOS
DE ACUERDO A LAS TECNICAS EDUCATIVAS UTILIZADAS

TECNICAS	CANTIDAD (N ^o)	RELACION (%)	RELACION ESPERADA (%)
TOTAL	2925	100.00	
Exposición dialogada y/o demostrativa	1980	67.69	40.00
Trabajo en grupo	82	2.80	30.00
Ambas metodologías	849	29.03	30.00
Otros.....	14	0.48	- -

La técnica educativa más utilizada en las 2925 acciones educativas fue la exposición dialogada y/o demostrativa. El trabajo de grupo como única metodología se usó poco: sin embargo, en un 29% de las actividades se usó la combinación de ambas metodologías. Esta cifra no alcanza el 30%

establecido como criterio de evaluación, empero representa un avance ya que los profesionales de salud no reciben en su formación académica mayor adiestramiento en términos de docencia y/o manejo de grupos. Es más, nos atrevemos a decir que la mayoría de los profesionales del Sector Salud, al egresar del sistema formal de educación, ni siquiera consideran de su competencia profesional el hacer docencia. La acción docente del personal investigado es un logro positivo de todo el sistema de capacitación del Sector Salud, y muy específicamente del Seminario que hoy evaluamos, pues éste fue el único adiestramiento recibido por los sujetos investigados en cuanto a metodología de la enseñanza, durante los 24 meses investigados.

Consideramos que la exposición dialogada y/o demostrativa fue más utilizada porque es una técnica tradicional en cuanto a su concepción teórica y en cuanto al uso que se le dá en salud, sin embargo, si se alternan algunos aspectos participativos, pueden surtir buen efecto educativo.

Además, consideramos necesario que los empleados del sector salud mejoren su actitud hacia el uso combinado de ambas metodologías (exposición dialogada y/o demostrativa, con trabajo de grupo), ya que las actividades que salud debe desarrollar en las comunidades aportan la situación ideal para manejar grupos. Decimos esto porque en el nivel local pueden formarse grupos con características muy especí-

ficas que faciliten su manejo.

Es importante mencionar que en el seminario, al momento de tratar sobre técnicas grupales, se promocionó el método acción-reflexión-acción, con técnicas muy específicas, para lograr la participación activa de la comunidad. Al momento de la entrevista ninguno de los sujetos, mencionó ni el método, ni las técnicas.

**C. MATERIAL ELABORADO POR EL PERSONAL OBJETO DE ESTUDIO
PARA COMPLEMENTAR SUS ACCIONES EDUCATIVAS**

Otro aspecto que el seminario promocionó fue la elaboración de material educativo: ayudas audiovisuales, programas educativos y otros.

El estudio incluyó los siguientes aspectos:

Número y Variedad de Ayudas Audiovisuales

Se comprobó la existencia de material educativo elaborado por los sujetos investigados a través del mismo período de tiempo; dicho material fue utilizado como apoyo a las actividades educativas mencionadas. Se elaboraron 731 ayudas audiovisuales, entre las cuales destacaron las diapositivas y las transparencias, que constituyeron el 64.84% del total. Esto indica que fueron mayormente utilizadas. Sin embargo, la variedad fue amplia ya que se elaboraron 20 diferentes tipos de ayudas. (Refierase al Cuadro 4.12).

Nos llamó la atención el uso del "papelógrafo", como el medio más utilizado en Puerto Obaldía, de San Blas, donde no se cuenta con mayores adelantos tecnológicos, pero las actividades educativas fueron suficientes y la interacción con la comunidad fue adecuada. En ese mismo lugar las demostraciones de las técnicas adecuadas para amamantar, se hace con las propias madres, pues, las costumbres así lo permiten.

CUADRO Nº.4.12

**DISTRIBUCION DEL MATERIAL EDUCATIVO ELABORADO POR LOS
SUJETOS INVESTIGADOS DE ACUERDO AL TIPO DE AYUDA AUDIOVISUAL**

TIPO DE MATERIAL	CANTIDAD Nº	RELACION (%)
TOTAL	731	99.99%
Cantidad esperada	500	
Diapositivas	300	41.04
Transparencias.....	174	23.80
Carteles, láminas y afiches	83	11.35
Murales.....	56	7.66
Volantes.....	52	7.11
Panfletos, folletos y recetarios..	29	3.97
Rotafolio, papelógrafo y laminarios	13	1.78
Fotografías.....	12	1.64
Otros.....	12	1.64

NOTA: Con el término otros queremos mencionar 4 cuñas radiales, 2 boletines informativos, 2 grabaciones, 2 radio-teatros, 1 guión y 1 video.

Tema de las Ayudas Audiovisuales

Investigar la temática de las ayudas audiovisuales también puede medir la influencia del seminario de Técnicas Educativas para la Promoción de Lactancia Materna y del Componente de Capacitación del Proyecto de Lactancia Materna.

El cuadro 4.13 indica los resultados obtenidos:

CUADRO Nº.4.13

DISTRIBUCION DE LAS AYUDAS AUDIOVISUALES ELABORADAS POR LA POBLACION ESTUDIADA DE ACUERDO AL TEMA DE LOS MISMOS

T E M A	CANTIDAD Nº	RELACION (%)
TOTAL	731	100.00
Lactancia Materna.....	341	46.65
* (tema único).....	(306)	(41.86)
Educación Sexual.....	269	36.80
Salud de Adultos.....	71	9.71
Nutrición.....	20	2.74
Otros	30	4.10

* Tema único: Se refiere a las ayudas audiovisuales que usaron lactancia materna como tema único. El resto de las ayudas (35 en total) llevaban el tema, de lactancia materna incorporado.

Tema ejemplo: Alimentación del niño en el primer año de vida.

Como podemos ver en el Cuadro 4.13 la mayoría de las ayudas audiovisuales elaboradas versaban sobre lactancia (46.65%).

El segundo tema más utilizado fue el de la Educación Sexual (36.80%), tema muy propio de las funciones de los trabajadores sociales, quienes elaboraron el mayor número de ayudas.

Interacción con el Equipo de Salud y la Comunidad

Se consideró la interacción del sujeto entrevistado como educador, con el equipo de salud, con la comunidad, o con ambos y se determinó como aceptable que por lo menos un 30% de las ayudas audiovisuales hubieran sido elaboradas en interacción con el equipo de salud, o con la comunidad, o con ambos.

En el cuadro 4.14 se detallan los datos encontrados al respecto.

CUADRO Nº.4.14

**DISTRIBUCION DEL MATERIAL EDUCATIVO ELABORADO POR LOS
SUJETOS INVESTIGADOS, DE ACUERDO A LA PARTICIPACION
PERSONAL DE CADA UNO**

TIPO DE PARTICIPACION DEL EDUCADOR	CANTIDAD Nº	RELACION (%)	RELACION ESPERADA (%)
TOTAL.....	731	100.00	100.00
Solo.....	379	51.85	30.00
Con el Equipo de Salud	335	45.83	30.00
Con la Comunidad.....	1	0.13	10.00
Con ambos.....	16	2.19	30.00

En términos globales se logró una interacción de 48.15% lo cual es mucho menos del 70% esperado. Al detallar el tipo de interacción vemos que la misma se da más bien con el equipo de salud, sobrepasando el criterio de evaluación; pero con la comunidad o con ambas, la interacción que se dió es sumamente deficiente.

Estos resultados indican que aún el equipo de salud está muy lejos de lograr una verdadera comunicación con la comunidad. Esta situación es un reflejo típico de que seguimos trabajando con necesidades "técnicas" y no "sentidas" por la población a la que se brindan los servicios de salud.

Mientras perdure esta situación encontraremos logros cuantitativos, pero no cualitativos; y los recursos disponibles siempre serán deficientes porque las comunidades no están aportando la parte que les compete para producir su propia salud.

En relación a este aspecto específico, será necesario hacer recomendaciones muy precisas al Sistema Educativo Panameño en todas sus modalidades: el sistema formal tendría que enfilar sus esfuerzos hacia una práctica supervisada donde el estudiante conozca los problemas reales de su comunidad y forje las destrezas necesarias para comunicarse con la población (metodologías participativas); el sistema informal, deberá así mismo condensar más sus sesiones teóricas para realizar capacitaciones que dirijan al personal hacia la comunicación con la comunidad (prácticas supervisadas, adiestramiento en servicio, internados que cumplan a cabalidad con los objetivos para los cuales fueron diseñados, etc.). Y concretar definitivamente el seguimiento de cada capacitación. Es muy conveniente redoblar esfuerzos en cuanto a evaluar la manera en que el personal capacitado logra que la comunidad reciba el mensaje y lo traduzca en acciones positivas hacia la salud local.

Si cruzamos las variables forma de interacción al elaborar las ayudas audiovisuales con formación académica básica del personal, obtendríamos el cuadro 4.15, que nos permitirá hacer relaciones muy acertadas.

CUADRO Nº.4.15

**DISTRIBUCION DE LAS AYUDAS AUDIOVISUALES, DE ACUERDO A LA
FORMACION ACADEMICA DEL PERSONAL Y SEGUN LA FORMA
DE INTERACCION AL ELABORARLAS**

FORMACION ACADEMICA DEL PERSONAL	FORMA DE INTERACCION				TOTAL	
	SOLO	CON EL EQUIPO	CON LA COMU- NIDAD	CON AMBAS	Nº	%
TOTAL	379	335	1	16	731	100.00
Enfermería.....	31	52	--	--	83	11.35
Trabajo Social.....	295	28	--	--	323	44.19
Médicos.....	15	161	--	12	188	25.72
Educación para la Salud.....	6	92	1	4	103	14.09
Nutrición.....	32	2	--	--	34	4.65

Observamos que solo los educadores para la Salud y los médicos interaccionaron con el equipo y la comunidad. Según la forma en que son educados en su carrera, los médicos no están preparados para interaccionar con la comunidad a través de acciones educativas. Por lo cual, creemos que esto es realmente un logro del seminario de Técnicas Educativas.

En el mismo cuadro 4.15 se presentan los totales de las ayudas audiovisuales por cada disciplina en el cual observamos que el mayor porcentaje de ayudas audiovisuales fue elaborado por

trabajadores sociales (44.19%), y que incluso los médicos y educadores para la salud elaboraron más ayudas audiovisuales que el grupo de enfermería, que era el más numeroso.

Allí podemos observar que 2 nutricionistas (16%), elaboraron el 4.65% de todas las ayudas, mientras que 9 enfermeras (36%) elaboraron 11.35% de las mismas.

Un nutricionista informó sobre la elaboración de 284 cuñas comerciales televisadas, las cuales no se incluyeron porque éstas eran de tipo comercial.

El cuadro 4.16 cruzó las variables "Forma de interacción" con el tema de las ayudas audiovisuales. En dicho cuadro observamos que las ayudas audiovisuales sobre lactancia materna son las únicas que incluían los tres tipos de interacción. Esa es una clara evidencia de que el seminario de Técnicas Educativas para promover lactancia materna, influyó en la acción educativa de la población estudiada.

CUADRO N^o.4.16

**AYUDAS AUDIOVISUALES ELABORADAS POR EL PERSONAL INVESTIGADO
DISTRIBUIDAS DE ACUERDO A SU TEMATICA Y SEGUN LA FORMA EN QUE
EL PERSONAL INTERACCIONO PARA ELABORARLAS**

TEMAS	FORMA DE INTERACCION				TOTAL N ^o
	SOLO	CON EL EQUIPO	CON LA COMU- NIDAD	CON AMBAS	
TOTAL.....	379	335	1	16	731
Lactancia Materna	125	210	1	4	341
* (Tema único).....	(114)	(187)	(1)	(4)	(306)
Educación sexual.....	117	92	---	---	269
Salud de Adultos	56	15	---	---	71
Nutrición.....	18	2	---	---	20
Otros.....	2	16	---	12	30

Programas Educativos:

Se estableció que cada profesional entrevistado debió haber elaborado por lo menos un programa educativo cada año.

O sea:

1 X 2 años X 25 personas -

50 programas.

Esta sería otra manera de investigar la acción docente de la población estudiada. Los resultados se condensan en el cuadro 4.17. En el mismo observamos un total de 72 programas, lo cual sobrepasó el criterio de evaluación.

CUADRO Nº.4.17

**DISTRIBUCION DE DOCUMENTOS ELABORADOS POR
LOS SUJETOS INVESTIGADOS DE ACUERDO AL TIPO DE DOCUMENTOS**

TIPO. DE DOCUMENTO	CANTIDAD Nº	RELACION (%)
Programas Educativos.....	72	67.29
Otros Documentos.....	<u>35</u>	<u>32.71</u>
TOTAL	107	100.00%
Cantidad de programas esperados	50	

En la categoría de otros documentos incluimos 14 informes sobre actividades educativas realizadas, 1 proyecto educativo, 8 artículos sobre experiencias educativas, y 12 evoluciones diagnósticas que servirán de base a programaciones educativas futuras.

**D. ACCIONES DE ADIESTRAMIENTO O CAPACITACION RECIBIDAS
POR LOS SUJETOS INVESTIGADOS DURANTE EL PERIODO DE
ABRIL 1984 - ABRIL DE 1986**

Teniendo en cuenta que la acción de cada sujeto puede ser influida por otras capacitaciones que han recibido, se decidió establecer el Nº y tipo de capacitaciones que recibiera los sujetos investigados durante los dos años después del Seminario de Técnicas Educativas para la promoción de Lactancia Materna.

Los datos obtenidos han sido tabulados en diferentes cuadros que presentamos a continuación.

El cuadro 4.18 clasifica los adiestramientos recibidos por la población investigada, de acuerdo al tipo de acción.

CUADRO Nº.4.18

**DISTRIBUCION DE LAS ACCIONES DE ADIESTRAMIENTO
RECIBIDAS POR LOS 25 SUJETOS INVESTIGADOS
(Abril de 1984 - Abril de 1986)**

TIPO DE ACCION	CANTIDAD (Nº)	RELACION (%)
TOTAL	110	100.00
Seminarios y/o Talleres	83	75.45
Congresos, Jornadas y Encuentros	17	15.45
Cursos y Cursillos.....	10	9.10

Las acciones de adiestramiento recibidos por los sujetos investigados durante el período objeto de este trabajo también variaron en términos del tiempo de duración de los mismos. El cuadro 4.19 presenta dicha información.

CUADRO Nº.4.19
DISTRIBUCION DE LOS ADIESTRAMIENTOS RECIBIDOS
POR LOS 25 SUJETOS INVESTIGADOS DE ACUERDO
A LA DURACION DE LOS MISMOS

DURACION DE LOS ADIES TRAMIENTOS RECIBIDOS (HORAS)	CANTIDAD (Nº)	RELACION (%)
TOTAL	110	100.00
0 - 40 horas	46	41.82
41 - 80 horas	55	50.00
81 - más	9	8.18

El cuadro 4.20 clasifica las acciones de adiestramiento recibidos por los 25 sujetos investigados de acuerdo a la institución que organizó cada evento.

CUADRO Nº.4.20

DISTRIBUCION DE LAS CAPACITACIONES RECIBIDAS

POR LOS 25 SUJETOS INVESTIGADOS DE ACUERDO A

LA INSTITUCION ORGANIZADORA DE DICHOS EVENTOS EDUCATIVOS

INSTITUCION ORGANIZADORA	CANTIDAD (Nº)	RELACION (%)
TOTAL	110	100.00
Sector Salud	78	70.91
Asociaciones Gremiales	17	15.45
Otros.....	15	13.64

En cuanto a la institución organizadora, la más mencionada fue el Ministerio de Salud por el 70.91% de todas las acciones fueron patrocinadas por el Sector Salud, incluyendo en este a la Caja de Seguro Social, ya que todas aquellas acciones que no se desarrollaron en la Región Metropolitana de Salud, fueron patrocinadas por los Sistemas Integrados de Salud. También es satisfactorio reconocer que un 15.45% de las acciones de capacitación investigadas fueron organizadas por asociaciones gremiales del Sector Salud.

Con respecto a los temas de dichos adiestramientos, el cuadro 4.21 resume los resultados.

CUADRO Nº.4.21

**DISTRIBUCION DE LAS CAPACITACIONES RECIBIDAS
POR LOS 25 SUJETOS INVESTIGADOS DURANTE UN PERIODO
DE DOS AÑOS, DE ACUERDO AL TEMA QUE TRATABAN**

TOTAL	110
Lactancia Materna	30
Salud Materno Infantil	16
Planificación de Actividades Educativas y Comunicación	9
Salud Escolar.....	7
Salud del Adolescente	7
Salud Mental	7
Aspectos Técnicos-legales de Enfermería	5
Relaciones Humanas.....	4
Epidemiología	3
Salud de Adultos	3
Planificación de Servicios de Salud	3
Malaria	3
Técnicas de Investigación	3
Sexualidad Humana	3
Educación para la Salud	2
Alimentación y Nutrición.....	2
Trabajo Social	1
Ortopedia	1
Tuberculosis	1

La temática más frecuente resultó ser lactancia materna, ya que como tema exclusivo fue utilizado en 30 capacitaciones y como tema compartido en 10 de los 16 capacitaciones referentes al tema materno-infantil.

Según estos datos algunas personas asistieron a más de una capacitación sobre lactancia materna durante el período que abarca esta investigación.

E. OPINION DEL PERSONAL ENTREVISTADO SOBRE SU PROPIA EXPERIENCIA DOCENTE EN EL SECTOR SALUD.

Cuando no se toma en cuenta la opinión de quienes son investigados, puede perderse mucha información complementaria importante. Por esta razón al final de nuestra encuesta se hicieron preguntas sobre la opinión que tenía el personal en ese momento con respecto a su propia experiencia educativa dentro del sector salud.

A pesar de que la encuesta resultó larga y cada entrevista era agotadora, las 25 personas entrevistadas se mostraron muy positivas al emitir sus opiniones, las cuales trataremos de exponer a continuación de la manera más objetiva posible.

Para cumplir con la objetividad necesaria, hemos tratado de organizar o categorizar las respuestas según la similitud que hay entre ellas.

Con respecto a las facilidades, se utilizó una pregunta objetiva y cerrada para que pudiera ser comparable con la opinión del jefe inmediato de cada entrevistado.

Facilidades:

La pregunta N°.10 de la entrevista pedía a los sujetos investigados que anotarán, dentro de un cuadro ya preparado, aquellas "facilidades que le brinda la institución para realizar actividades educativas". Esta misma pregunta fue

respondida por el jefe inmediato de cada entrevistado, que también fue entrevistado con objeto de asegurar la confiabilidad de las respuestas a dicha pregunta.

La tabla 4.1 resume la opinión de los sujetos investigados en relación a las facilidades con que han contado ellos mismos para realizar actividades educativas en su puesto de trabajo, durante el período investigado.

TABLA 4.1

**FACILIDADES QUE PARA REALIZAR ACTIVIDADES EDUCATIVAS,
DISPUSIERON LOS ENTREVISTADOS, DURANTE LOS ULTIMOS
DOS AÑOS DE LABOR, SEGUN SU PROPIA OPINION**

TIPO DE FACILIDAD	PERSONAS QUE LA MENCIONARON No	RELACION (%)
Tiempo	22/25	88.00
Recursos Materiales ..	18/25	72.00
Equipo	18/25	72.00
Recurso Humano.....	16/25	64.00
Local Físico.....	16/25	64.00
Bibliografía.....	14/25	56.00
Transporte.....	9/25	36.00
Recursos Financieros ..	8/25	32.00
TOTAL.....	121/200	60.50

Las personas que aceptaron tener facilidades de transporte son 2 de nivel nacional, 3 de nivel regional y 4 de nivel local, pero todas coincidían en tener funciones de supervisión.

Los que cuentan con facilidades de recursos financieros son 3 de nivel nacional, 3 de nivel regional y 2 de nivel local, de los cuales todas tienen funciones directivas.

De acuerdo a estos resultados podríamos inferir que el personal que labora en salud cuenta con facilidades para realizar acciones educativas. Los puntos más críticos serían el transporte y las finanzas, facilidades que sólo son asequibles a una tercera parte del personal, lo cual es un reflejo de la situación real de todas las agencias gubernamentales, en todos los niveles.

Dificultades:

La pregunta Nº.11 preguntaba: "De su participación en las acciones educativas anotadas en los puntos anteriores, señale algunos logros personales y limitaciones o dificultades que considere importantes para usted o para la institución".

A pesar de que la encuesta pedía anotar primero los logros y luego las dificultades, en este momento consideramos más lógico exponer después de las facilidades, las limitaciones o dificultades, para luego dedicarnos a los logros.

Las dificultades que en opinión de los 25 sujetos entrevistados, han confrontado a través de su experiencia docente en salud se resumen en la tabla 4.2.

Ya que se trataba de una pregunta muy amplia, y daba margen a una gran variedad de respuestas hemos organizado la tabla en tres grupos de respuestas, cada uno de los cuales tiene relación con el subtítulo que escogimos para identificarlo. Así, encontramos estos tres grupos de dificultades: las relaciones con los recursos materiales, las relacionadas con los recursos humanos y otras dificultades, las cuales son más bien propias del manejo de personal.

Cada una de las respuestas aparece textualmente como fue expresada por el sujeto que opinó; y sólo en aquellos casos en que las respuestas eran idénticas fueron tabuladas bajo una sola respuesta. Este es el caso de la primera respuesta que aparece en la tabla: "No hay recursos disponibles", la cual fue expresada de igual manera por 7 personas diferentes.

TABLA 4.2

**DIFICULTADES QUE EN OPINION DE LOS SUJETOS ENTREVISTADOS
HAN ENCONTRADO A TRAVES DE SU EXPERIENCIA DOCENTE EN SALUD**

I. En Relación a los Recursos Materiales:	30
- No hay recursos disponibles.....	7
- No hay local físico adecuado	4
- Falta de materiales para elaborar ayudas audiovisuales.....	3

- Falta de materiales didácticos	4
- Falta de equipo y materiales educativos	2
- Falta de equipo para elaborar material audiovisual	2
- Falta de recursos materiales y financie- ros	1
- Falta de recursos económicos	1
- Deficiencias en el transporte	6
II. En Relación a los Recursos Humanos	15
- Deficiencias en la comunicación	1
- Poca colaboración del resto del equipo de salud.....	1
- El personal docente de apoyo fallaba ...	1
- No contamos con el personal que trabaje a conciencia	1
- Desconocimiento del personal de la impor- tancia de la acción educativa	1
- Las comisiones de trabajo se desintegran	1
- Los expositores muchas veces no conocen los objetivos del seminario y desarro- llan temas, estrategias y metodologías no congruentes.....	1
- Improvisación en la selección de candida- tos para los adiestramientos	1
- Improvisación en la preparación de mate- rial.....	1
- Demasiadas funciones para una sola posi- ción.....	1
- Muchas responsabilidades para el tiempo disponible	3
- Limitación de los recursos humanos	2
III. Otras Dificultades:	4
- Presiones políticas afectan la calidad y cantidad de trabajo.....	1
- Falta de estímulos o reconocimientos a las capacitaciones recibidas, a las expe- riencias docentes y a los materiales pro- ducidos	1
- No se ejecuta lo programado	1
- Pocas oportunidades educativas en los ni- veles más bajos (personal auxiliar)	1

La frecuencia con que fue mencionada cada dificultad fue bien baja, lo cual es compatible con los resultados obtenidos al preguntar sobre las facilidades que la institución le brinda a cada sujeto para realizar actividades docentes.

Un aspecto que llama la atención en el resumen de las dificultades, es que las 11 primeras respuestas con relación a los recursos humanos, se refieren más bien a la calidad de las acciones educativas.

Podríamos concluir entonces, que las dificultades son del orden cualitativo, más que cuantitativo.

Logros:

Los logros mencionados por el personal fueron clasificados de acuerdo al tema que trataban; y pudimos encontrar 4 aspectos sobresalientes: Logros personales, logros en relación al equipo de salud, logros en relación a los programas de salud, y logros en relación a la comunidad.

La tabla 4.3 presenta las respuestas obtenidas organizadas de acuerdo a esos 4 aspectos sobresalientes. Cada respuesta incluida en la tabla incluye 2 ó más respuestas

muy similares.

Como puede observarse en la tabla 4.3 los logros más mencionados fueron los referentes a lo personal. Esto era de esperar ya que las opiniones respondían a una pregunta abierta que daba paso a la subjetividad. Los logros de tipo personal son los más fáciles de detectar por uno mismo.

Aparecen también en dicha tabla 17 logros en relación a la comunidad. Queda por saber qué porción de la comunidad va incluida en dichos logros: o sea la cobertura real de los mismos.

TABLA 4.3

**LOGROS QUE EN OPINION DE LOS SUJETOS INVESTIGADOS
HAN OBTENIDO A TRAVES DE SU EXPERIENCIA DOCENTE
DURANTE LOS ULTIMOS DOS AÑOS EN SU PUESTO DE TRABAJO**

I. Logros Personales:	40
- Mejoría en la capacidad técnica para el planeamiento y manejo de técnicas educativas y en la elaboración de documentos sobre actividades educativas	17
- Satisfacción personal y mayor confianza personal como docente y como profesional de la salud.....	12
- Aumento en el conocimiento sobre temas de salud y sobre la realidad nacional.....	9
- Mayor remuneración económica; y oportunidades de viajar	2
II. Logros en Relación a la Comunidad:	17
- Mejor actitud hacia los programas de salud	11
- Mejor coordinación equipo salud-comunidad	3

- Mejoría en la organización de grupos de la salud, que trabajan para beneficio la salud local.....	3
III. Logros en Relación al Equipo de Salud:	6
- Cambios conductuales positivos y mejoría en la calidad del trabajo.....	6
IV. Logros en Relación a los Programas de Salud:	4
- Mejoría en la cobertura de los programas de salud.....	4

Recomendaciones:

La pregunta Nº.12 de la entrevista solicitó a cada entrevistado lo siguiente:

"En base a su experiencia personal, anote algunas recomendaciones o sugerencias que contribuyan a mejorar las acciones educativas de la institución para la cual trabaja actualmente".

Se obtuvieron 45 recomendaciones, las cuales fueron organizadas en forma arbitraria de acuerdo al tema que trataban. La tabla 4.4 presenta esta organización y reproduce textualmente cada una de las recomendaciones.

En resumen el personal entrevistado recomienda lo siguiente:

- Organizar la capacitación en todos los niveles.
- Mejorar la capacitación brindada al personal, en términos cuantitativos y cualitativos.

- Aumentar los recursos destinados a las actividades educativas.
- Mejorar los canales de comunicación dentro del equipo de salud, en los diferentes niveles del sector; con otros sectores, y con la comunidad.

TABLA 4.4

**RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LAS ACCIONES EDUCATIVAS
DEL SECTOR SALUD SEGUN OPINION DEL PERSONAL ENTREVISTADO**

I. Organizar la Capacitación:.....	12
- Establecer un departamento de docencia a nivel institucional.....	
- Que funcione adecuadamente un Centro de Tecnología Educativa.....	
- Crear una unidad de educación en salud para dirigir acciones al personal y a la comunidad.....	
- Reforzar la recién creada Comisión Nacional de Educación para la Salud, la cual es multidisciplinaria	
- Coordinar acciones de salud con otros sectores	
- Definir algunas políticas para la ejecución de acciones educativas.....	
- Incluir dentro de la educación formal (escuelas) una materia denominada Salud Pública, que debería impartirse desde primer grado.....	
- Revisar la programación de las acciones educativas sobre bases más sólidas para evitar improvisaciones.....	
- Mejorar los criterios de selección del personal beneficiario de las capacitaciones.	

- Que los beneficiarios de cada capacitación se comprometan a aplicar los conocimientos y destrezas adquiridas, mediante un seguimiento.
- Dar seguimiento a la capacitación de personal.
- Dar mayor seguimiento y apoyo al personal capacitado.

II. Mayor Coordinación con todo el Equipo de Salud: 12

- Lograr mayor coordinación con todo el equipo de salud.
- Mejorar la comunicación a todos los niveles.
- Lograr mayor coordinación con el equipo de tecnología educativa.
- Coordinar las acciones de salud con otros sectores.
- Mejorar la coordinación de las acciones educativas.
- Mejorar la coordinación entre las disciplinas para evitar la duplicidad de acciones.
- Que los funcionarios con funciones de jerarquía asuman toda la responsabilidad que les compete.
- Que los funcionarios con cargos directivos promuevan el trabajo de equipo, con responsabilidades compartidas.
- Para lograr realmente los objetivos propuestos y evitar improvisaciones, mayor coordinación de los expositores, con anterioridad a las capacitaciones.
- Involucrar el resto del equipo de salud en las actividades docentes de la provincia.
- Definir el rol del coordinador materno-infantil (funciones y jerarquía), especialmente

en la toma de decisiones (sanciones del personal, por ejemplo).

- Estimular económicamente los cargos de coordinación.

III. Mejorar la Capacitación Dirigida al Personal: 11

- Mejorar la formación del recurso humano.
- Reforzar la educación al personal, especialmente en cuanto a la humanización en el cuidado del paciente.
- Aumentar la frecuencia de los seminarios, descentralizar la capacitación y aumentar la cobertura de sus acciones.
- Ofrecer más oportunidades educativas a todo el personal, en todos los niveles.
- Actualizar al personal de salud sobre metodología educativa y manejo de ayudas audiovisuales.
- Concientizar al personal sobre la importancia de la realización de actividades educativas y la repercusión de las mismas en la salud de la comunidad.
- Actualizar al personal de salud con funciones docentes sobre la tecnología educativa innovadora.
- Capacitar al personal sobre evaluación didáctica.
- Seguir creando conciencia en el personal de salud sobre la importancia de hacer educación en servicio al público (dentro de la educación informal).
- Tomar en cuenta los méritos de los empleados para mejorar su situación laboral.
- Ofrecer más capacitación a los educadores para la salud.

IV. AUMENTAR LOS RECURSOS QUE FACILITEN LA LABOR

DOCENTE. 9

- Dotar de mayor información, material bibliográfico, ayudas audiovisuales y otros recursos que contribuyan al mejor desempeño de la labor docente.
- Ofrecer más recursos materiales para elaborar material didáctico.
- Mejorar los recursos técnicos: materiales y Equipo para las acciones educativas.
- Brindar apoyo financiero para producir, o funcionar adecuadamente.
- Que exista mayor disponibilidad de recursos para hacer educación para la salud.
- Los programas que tienen fondos deben apoyar a los que no tienen fondos.
- Ofrecer más recursos al personal de nivel local.
- Disponer de más educadores para la salud para poder compartir actividades educativas.
- Disponer de un trabajador social en cada programa en cada región de salud.

V. Proyecciones a la Comunidad: 1

- Fomentar la organización de Federaciones de Comités de Salud, ya que estos contribuyen a implementar las políticas de salud y a resolver los problemas de salud de las comunidades.

Si observamos en la tabla 4.1 que las facilidades de transporte solo están disponibles para una tercera parte de la población investigada, es posible que esta limitación sea una de las razones por las cuales, el equipo de salud se vea obligado a permanecer intramuro en la institución, sin movilizarse a los lugares más alejados, donde obviamente los problemas de salud son más serios y las necesidades de educación sanitaria mayores.

Otro aspecto que habría que tomar en cuenta es el tipo de actividad prioritario, que según normas del sector, debe realizar el personal de nivel local. Si hemos dicho que aún no se considera a la capacitación como prioridad, así también el personal de salud dedicará sus mejores esfuerzos a otras actividades, más administrativas y menos informativas para la población objeto de los programas de salud.

Sería bueno reflexionar de qué manera estamos evaluando, y enfatizar un poco en la calidad del trabajo; por ejemplo, no debemos contentarnos con establecer el número de visitas domiciliarias que hemos logrado, sino ir más allá y constatar cuántas de las personas visitadas en sus hogares, regresaron al Centro de Salud y/o mejoraron la condición de salud, por la cual merecieron una visita.

De igual manera, el número de consultas realizadas por cualquier profesional de la salud no es la más importante, sino el número de hipertensos controlados, desnutridos

recuperados, etc.

Por otra parte, según opinión de los sujetos entrevistados hubo mayor cantidad de logros en relación a la comunidad que en relación al equipo de salud. (Cuadro 4.3) Es posible que dichos logros vayan en relación con una cobertura muy baja; y que a pesar del bajo porcentaje de interacción con la comunidad (al elaborar ayudas audiovisuales), las acciones educativas han sido muchas y buenas con lo cual el personal ha observado logros satisfactorios. Estamos convencidos de que si la comunidad participara más activamente en todas las actividades de los programas de salud, los logros serían mucho más satisfactorios.

Si aún en estos momentos en que la comunidad participa de manera pasiva, se observan logros, es muy factible que los logros se multipliquen cuando esa participación sea más activa.

Para terminar presentamos el cuadro evaluativo del estudio que resume los resultados.

Según dicho cuadro se utilizaron criterios de evaluación, de los cuales algunos resultaron positivos y otros, negativos.

Consideramos positivos aquellos criterios de evaluación que sobrepasaron el valor esperado, y criterios negativos a los que no fueron alcanzados por los datos obtenidos,

demonstrando así que hay aspectos en los que la influencia del seminario no se logró en la medida de lo esperado.

Si hacemos un balance final, encontramos que fue mayor el número de criterios de evaluación positivos, quedando confirmado la influencia positiva del seminario:

De un total de 14 indicadores utilizados para evaluar el seminario,

10 resultaron positivos y

4 resultaron negativos.

CUADRO Nº. 4.22

RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACION

INDICADOR	CRITERIO	CANTIDAD ESPERADA	CANTIDAD OBSERVADA	CONCLUSIONES
1.1. Nº de acciones educativas.	1 x persona por cada semana. 1 x 25 x 104	2600	2925	El personal desarrolló más acciones de lo esperado. 112.5%
1.2. Nº de acciones educativas en que incluyó lactancia materna.				
- Como uno de los temas.	35% de las acciones.	1024	1127 acciones (38.53%)	Se logró en 110.05%
- Como tema único.	10% de las acciones.	292	(2.8%) 81 acciones.	No se alcanzó lo esperado.
1.3. % de acciones en que se cumplieron:	30% de las acciones.	878	(41.68%) 1219 acciones.	138.84% Sobrepasó lo esperado.
- Las 3 etapas de:				
- planificación				
- ejecución				
- evaluación				

INDICADOR	CRITERIO	CANTIDAD ESPERADA	CANTIDAD OBSERVADA	CONCLUSIONES
- Por lo menos 2 etapas.	80% de las acciones.	2340	2424 (82.87%)	103.59% Sobrepasó lo esperado.
1.4. Número de ayudas audio visuales elaboradas.	10 ayudas x persona x año = 10 x 25 x 2=	500	731	146.20% Sobrepasó lo esperado.
1.5. % de interacción que se dió.	Que el 30% de las ayudas se hayan elaborado en interacción con el equipo y la comunidad.	731 x 0.30= 219 Ayudas elaboradas en interacción.	(2.19%) 16 acciones	No se alcanzó lo esperado.
1.6. % de acciones en el que se dió el trabajo de grupo.	Que en el 30% de las acciones se haya usado el trabajo en grupo.	878	(2.80%) 82 acciones.	No se alcanzó lo esperado.
1.7. % de acciones en que se desarrollan por lo menos 2 técnicas.		878 acciones (30%)	849 acciones (29%)	No se alcanzó lo esperado pero estuvo muy cerca.

INDICADOR	CRITERIO	CANTIDAD ESPERADA	CANTIDAD OBSERVADA	CONCLUSIONES
1.8. Nº de programas educativos elaborados.	1 x persona x años = 1 x 25 x 2	50	72	Sobrepasó lo esperado. 144.0%
1.9. Tema de las ayudas audiovisuales: - % que incluyó el tema de Lactancia Materna.	35% de las ayudas audiovisuales elaboradas.	731 x 0.35 = 256	341 (46.64%)	Sobrepasó lo esperado. 133.2%
1.10. Actitud docente: - Variedad de las acciones educativas.	frecuencia observada.	-----	78.36% Tipo I. 14.84% Tipo II. 5.09% Tipo III. 1.71% Tipo IV.	13 tipos diferentes de acciones educativas.
- Tipo de participación que tuvo cada sujeto en cada acción educativa.	frecuencia observada.	-----	En el 98% de las acciones desarrolladas actúa como docente.	Este indicador da resultados muy satisfactorios.

INDICADOR	CRITERIO	CANTIDAD ESPERADA	CANTIDAD OBSERVADA	OBSERVACIONES
- Variedad de ayudas audio-visuales elaboradas.	Frecuencia observada.	-----	19 tipos diferentes de ayudas audiovisuales.	Las más usuales: Diapositivas 41.04% Transparencias 23.80% Carteles, láminas, afiches 11.35%
2. Características de la Capacitación en Salud.				
2.1. Número de Capacitaciones recibidas.	Frecuencia observada.	-----	110 capacitaciones $\bar{x} = 4.4/\text{años}$	El promedio de capacitaciones recibidas es 2 ó más, por año.
2.2. Tipo de capacitaciones.	Frecuencia observada.	-----	75.45% seminarios y/o talleres. 15.45% Congresos jornadas y encuentros. 9.10% Cursos y cursillos.	El tipo más usado es el seminario o seminario-taller.

INDICADOR	CRITERIO	CANTIDAD ESPERADA	CANTIDAD OBSERVADA	OBSERVACIONES
2.3. Duración de los eventos.	Frecuencia observada.		50% - 41 - 80 horas 42% - 0 - 40 horas 8% - 81 ó más horas.	Oscila entre 1 y 2 semanas.
2.4. Institución organizadora.	Frecuencia observada.		71% -Sector Salud 15% -Asociaciones generales 14% -Otros.	El 71% de los adies tramientos recibidos fueron organizados por el Sector Salud.
2.5. Tema de los adies tramientos.	Frecuencia observada.		27% -Lactancia Materna 16% -Materno-Infantil 64% -Otros temas muy variados con frecuencias menores de 10%.	Durante los dos años el mayor % de las acciones recibidas fue sobre Lactancia Materna.

INDICADOR	CRITERIO	CANTIDAD ESPERADA	CANTIDAD OBSERVADA	OBSERVACIONES
3. Opinión del personal entrevistado:	Frecuencia observada.		-tiempo 88% -recursos materiales 72% -equipo 72%	La mayoría reconocieron contar con tiempo, recursos materiales y equipo.
3.1. Facilidades para realizar acciones educativas.				
3.2. Dificultades	Frecuencia observada		Frecuencia observada muy baja.	Demonstraron inquietud por la calidad de las acciones educativas.
3.3. Logros	Frecuencia observada		Logros personales 63% En la comunidad 23% Con el equipo 8% En los programas 6%	La mayoría de logros mencionados son personales.
3.4. Recomendaciones del personal entrevistado.	Frecuencia observada.		Frecuencias bajas	En general se recomendaron: - Organizar la capacitación. - Mayor coordinación con el

INDICADOR	CRITERIO	CANTIDAD ESPERADA	CANTIDAD OBSERVADA	OBSERVACIONES
				equipo de salud. - Mejorar la capacitación. - Aumentar los recursos que faciliten la labor docente.

CONCLUSIONES

Con el propósito de establecer en alguna medida, el grado de influencia desarrollada por el Componente de Capacitación del Proyecto de Lactancia Materna en Panamá, sobre la acción educativa del personal de salud, se realizó una evaluación del Seminario de Técnicas Educativas para la promoción de Lactancia Materna.

La evaluación constituyó un seguimiento a los capacitados en dicho seminario, durante un período de dos años y las opiniones que cada uno de ellos pudo brindar en relación a su experiencia de capacitación en el sector.

De acuerdo a los resultados obtenidos se han elaborado las siguientes conclusiones:

1. El Seminario de Técnicas Educativas para la promoción de lactancia materna: celebrado en la Ciudad de Panamá en marzo de 1984, ha influido positivamente sobre las actividades diarias del personal de salud que asistió al mismo.

Lo dicho anteriormente se sustenta en las siguientes observaciones:

- a. Independientemente de su formación académica básica, de la disciplina en que trabajan, del nivel en que se desempeñan, de los años de experiencias y de la relación directa o indirecta con el paciente, todas las personas investigadas desarrolla-

ron dentro de sus funciones diarias actividades educativas dirigidas al personal de salud y a la comunidad: 25 personas desarrollaron 2,925 acciones educativas en 24 meses, sobrepasando el número esperado: 2400 actividades.

- b. El tema que alcanzó la frecuencia más alta entre las 2,925 capacitaciones fue lactancia materna (38.53%).
- c. En cuanto a la metodología un 29% de las acciones desarrolladas, se realizaron a través de la combinación de dos técnicas: exposición dialogada y/o demostrativa; y trabajo de grupo.
- d. El personal de salud entrevistado conoce las etapas de planificación educativa, propuesta en el Seminario de Técnicas Educativas: programación, ejecución y evaluación. Dichas etapas fueron aplicadas de la siguiente manera:

El 41.68% de las actividades educativas cumplieron las tres etapas; el 41.19% incluyen 2 etapas. Por lo tanto el 82.87% de todas las acciones incluyeron por lo menos 2 etapas, cifra que sobrepasó lo esperado (80%). Este logro es de gran trascendencia ya que, si por lo menos el 41% de todas las actividades educativas del Sector Salud son

bien organizadas (programadas, ejecutadas y evaluadas), estaríamos en condiciones de esperar logros muy significativos, que es en última instancia, la base sobre la cual se levantará la salud de nuestras comunidades.

- e. Para complementar sus acciones educativas, el personal elaboró 731 ayudas audiovisuales, lo cual está por encima de la cifra esperada: 500 ayudas audiovisuales.
- f. Del total de ayudas audiovisuales elaboradas, 341 trataban sobre lactancia materna: 306 trataban el tema exclusivamente y 35 lo trataron como tema incorporado.
- g. Se comprobó también la elaboración de 72 programas educativos y 35 otros documentos en relación a las acciones educativas.

El número de programas (72), fue mayor a la cifra esperada (50).

- h. El 46% de las ayudas audiovisuales fueron elaboradas con participación del equipo de salud, lo cual demuestra que la interacción dentro del equipo de salud es buena.
- i. La actitud docente del personal también fue confirmada al presentar gran variedad de acciones educati-

tivas (13 modalidades diferentes); y mayor variedad de ayudas audiovisuales (19 modalidades diferentes).

2. La evaluación también destacó aspectos que deben ser fortalecidos en las capacitaciones futuras:
 - a. la interacción equipo-comunidad.
 - b. la utilización de técnicas grupales.
3. Durante los dos años que abarcó la investigación, 25 personas recibieron 110 capacitaciones, por lo cual consideramos que es un grupo altamente calificado.

Las características principales de dichas capacitaciones son las siguientes:

- El promedio de capacitación recibidas es de 2 ó más capacitaciones por persona.
- Con mayor frecuencia se usa el seminario o seminario taller.
- La duración de las capacitaciones oscila entre 1 y 2 semanas.
- El 71% de las acciones fueron organizadas por el Sector Salud, incluyendo Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social.
- El tema más usado fue Lactancia Materna (27%). El segundo tema frecuente fue aspectos materno-infantil (17%). El resto de los temas fueron muy variados y ninguno alcanzó el 10%.

4. Según opinión de los mismos sujetos entrevistados:
 - a. la mayoría reconoció tener facilidades de tiempo, de recursos materiales y de equipo, y una minoría reconocieron tener facilidades de recurso financiero y de transporte, los cuales tienen cargos administrativos y/o directivos.
 - b. El 31% de las dificultades mencionadas se refieren más bien a la calidad de las acciones educativas, lo cual demuestra un verdadero interés por mejorar.
 - c. Los logros más mencionados fueron de tipo personal.
 - d. Las recomendaciones que ofrecieron los 25 sujetos realzan dos aspectos importantes:
 - Organizar y mejorar la capacitación en todos los niveles.
 - Mejorar la coordinación dentro del equipo de Salud.
5. A través de todos los esfuerzos realizados para obtener la información que hemos presentado en este trabajo hemos elaborado la siguiente consideración:

Salud realiza constantes esfuerzos para ofrecer capacitación a su fuerza laboral, sin embargo, como sector integrante de la sociedad panameña, dista mucho de ser una institución organizada sistemáticamente en términos de capacitación,

por tres razones fundamentales:

- No hay una real y fluida comunicación entre el Sistema Nacional de Capacitación (SINACAAP) y el Sector Salud.
- No se está dando el seguimiento necesario a las capacitaciones realizadas.
- Los recursos económicos utilizados en la realización de actividades educativas de Salud, generalmente provienen de organismos internacionales, cuyos fondos ya tienen una orientación definida, que en la mayoría de las veces no responden a las necesidades específicas de nuestras comunidades.

Estas deficiencias sistemáticas del Sector Salud limitan las posibilidades de evaluar integralmente la capacitación.

RECOMENDACIONES

Al presentar el Programa de Capacitación elaborado por SINACAAP para el año 1987, Carmen Núñez, Directora de Planificación y Desarrollo Institucional, del Ministerio de Planificación y Política Económica, realzó el objetivo que el Organo Ejecutivo señaló para el desarrollo del país:

"Desarrollar las normas, los mecanismos e instrumentos del Sistema de Administración de Personal e incrementar la capacitación de los servidores públicos y mejorar la calidad de su trabajo". (11)

Y concluye aceptando un reto:

"Nos sentimos comprometidos a revisar el cómo establecer una estrecha relación para que la capacitación y el desarrollo humano y profesional se conviertan en el verdadero motor del desarrollo del país, dentro de los cambios sustanciales que exige nuestra administración". (12)

Como una consecuencia de dicho reto, la Oficina Central de Capacitación, plantea para el año 1987, diez (10) políticas de acción. Creemos conveniente anotar en este momento, cuatro de dichas políticas:

1. "Integrar al máximo las actividades de capacitación a los Sub-sistemas de Personal y Análisis Administrativo.
2. Responsabilizar a las oficinas institucionales de capacitación en la identificación de las necesidades reales de la institución y del surgimiento y evaluación del personal capacitado, así como del adecuado aprovechamiento de los conocimientos adquiridos por el personal.
3. De aprobarse la carrera administrativa, establecer una estrecha vinculación entre los programas de capacitación

y ésta, con el objeto de que la capacitación sea un efectivo instrumento mediante el cual los funcionarios sean ubicados y puedan obtener los ascensos pertinentes.

4. Aprovechar para fines de la capacitación los recursos educativos y de tecnología con que cuentan las instituciones del sector público". (13)

Estas cuatro políticas, unidas a nuestra experiencia profesional durante quince (15) años en el Sector Salud, más las conclusiones del presente trabajo, sirven de marco referencial a las siguientes recomendaciones:

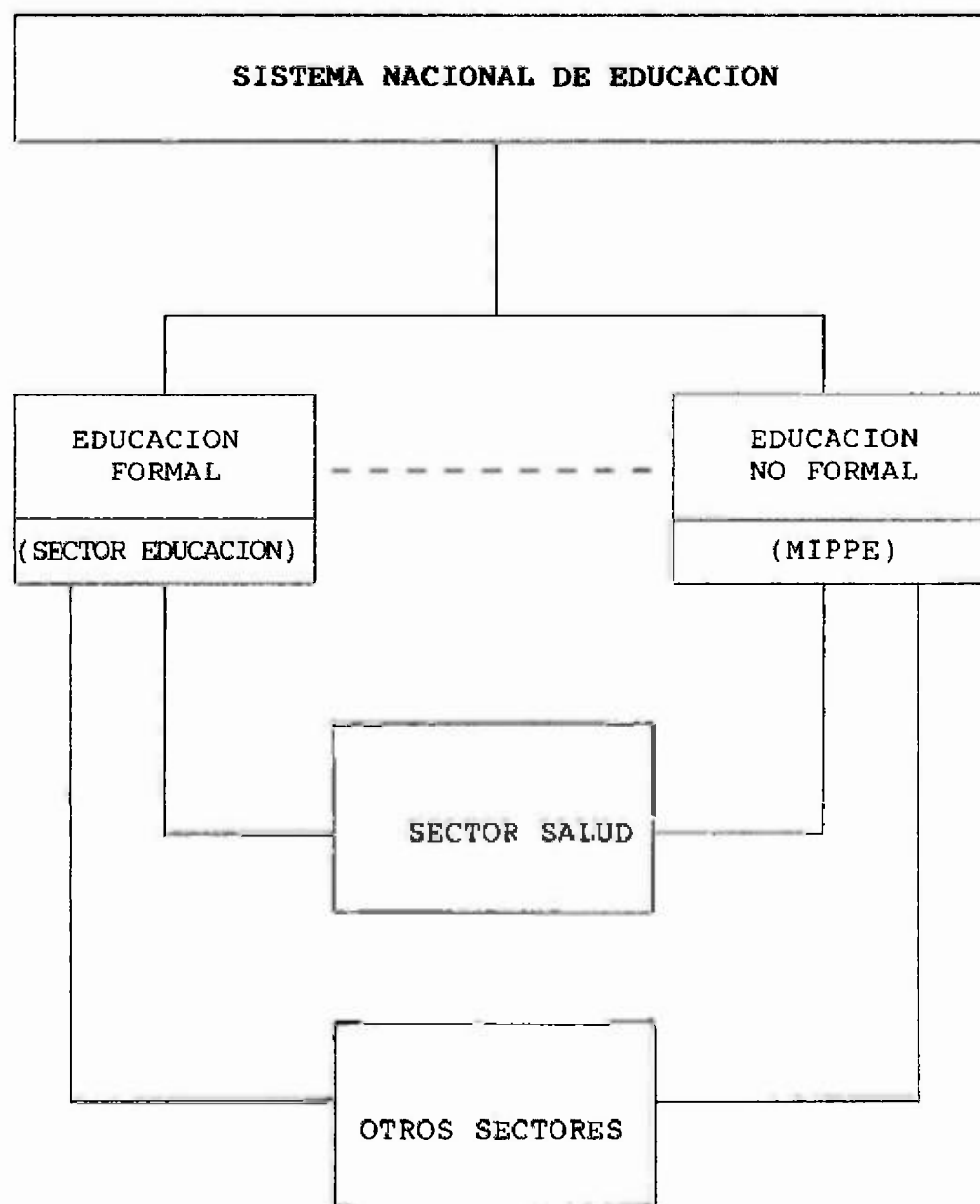
A. Lineamientos Generales para una Propuesta en Términos de Capacitación en el Sector Salud.

1. Lograr una Óptica de Sistema:

La capacitación de Personal en el Sector Salud debe considerarse como un Subsistema, integrantes de ese gran sistema que es el SINACAAP. En otras palabras, para que sus logros sean reales, evidentes y adecuados a las necesidades de la sociedad panameña, la capacitación de personal en salud debe estar armónicamente relacionada con las políticas de capacitación del Ministerio de Planificación y Política Económica. Y este a su vez, debe estar interrelacionado con el Sistema Nacional de Educación.

Esta sería la única manera de subsanar esa profunda brecha que existe entre los requerimientos nacionales y las

CUADRO Nº 6.1.



actividades reales de formación de personal.

En el Esquema No.6.1., proponemos la forma en que podría estructurarse el sistema que estamos sustentando.

Teóricamente, este sería el punto más fácil de lograr ya que la estructura básica ha sido propuesta por el SINACAAP. Según lo cual Salud debe tener integrado ya lo siguiente:

- Comité Sectorial de Capacitación
- Oficinas Institucionales de Capacitación
- Comités Regionales de Capacitación.

Nosotros proponemos que a nivel de las áreas sanitarias y en los niveles locales se promueva la creación de Comités de Capacitación.

Así mismo, sugerimos que cualesquiera que sea el nivel en el Ministerio de Salud, cada oficina o Comité de Capacitación debe apoyarse en los siguientes componentes:

1. Componente Administrativo
2. Componente de Capacitación
3. Componente(s) Técnico(s)
4. Componente o Unidad Evaluativa de Proyectos.

Cada uno de estos componentes tiene sus propias funciones las cuales exponemos a continuación:

Componente Administrativo: Sus funciones y actividades con respecto a la capacitación son fundamentales. El director administrativo y el jefe de personal son dos de las tres

personas que integran el Comité Sectorial de Capacitación, órgano de mayor jerarquía en cada sector.

A este componente le competen los aspectos de manejo de personal: sentar las bases legales de la capacitación en relación a las formas de promover y estimular a los funcionarios públicos; establecer y manejar los criterios de selección para el personal que asista a las capacitaciones; desarrollar sistemas de acreditación y requisitos pre y post-capacitaciones.

Si no existe el componente de finanzas, el componente administrativo tendrá a su cargo el aspecto financiero de las capacitaciones.

El administrativo deberá ser el componente de apoyo en todas las etapas de la capacitación: planificación, ejecución, evaluación y divulgación.

Componente de Capacitación: Dentro del Sector Salud este componente puede coincidir con lo que actualmente es el CENCATES, organismo técnico-científico de apoyo a las actividades de capacitación y educación en general; el cual está muy vinculado con la decisión de implementar un Sistema de Educación Permanente para el personal de salud.

El director de este componente será el tercer representante de Salud en el Comité Sectorial de Capacitación.

El componente de Capacitación participará activamente en todas las etapas de la capacitación, pero será el coordinador general de la etapa de EJECUCION y responsable directo de que se realice cada capacitación de acuerdo a los lineamientos establecidos en la etapa de planificación. La mayor cantidad de datos reales para efectuar la evaluación, los aportará este componente.

Le compete exclusivamente desarrollar la metodología y toda la tecnología educativa de la capacitación.

Componente o Unidad Evaluativa de Proyectos: También puede existir como Dirección de Planificación y Evaluación de Proyectos; y es muy posible que, al igual que el Departamento o Dirección Administrativa, ya existe en cada Sector, por lo menos a nivel nacional.

A este componente del sub-sistema le compete todo lo concerniente a los estudios de factibilidad de una capacitación o de un proyecto de capacitación, lo cual incluye la factibilidad de seguimiento. Además debe asesorar y ejecutar la evaluación integral de cada capacitación: aspectos técnicos, metodológicos, financieros, etc.

Componente(s) Técnico(s)

Cada departamento técnico del Ministerio de Salud, puede constituirse en un componente del subsistema o bien, formalizar una comisión en la cual participará un representante

de cada departamento (ENFERMERIA, MATERNO-INFANTIL, NUTRICION, SANEAMIENTO AMBIENTAL, EDUCACION PARA LA SALUD, ADMINISTRACION, etc.).

Este componente estará a cargo de definir los contenidos de la capacitación, los perfiles y competencias de cada profesional, la delimitación y/o redefinición de campos de acción. Estos aportes son muy importantes ya que es el subsistema de cada sector de la sociedad la que debe aportar esos datos al Sistema Nacional de Educación, de manera que el sistema formal y el informal conozcan las necesidades específicas que tiene salud.

También el Componente Técnico, es quien va a aportar a la mayoría de los expositores de cada capacitación; y deberá participar en todas las etapas, pero será responsable directo de la etapa de planificación.

Cuando incluimos en este componente al departamento de administración, nos referimos específicamente a circunstancias en que los temas de la capacitación se refieren específicamente a los aspectos administrativos.

Cada uno de los componentes citados designará un representante que será el responsable directo ante el Comité Sectorial de Capacitación.

2. Dar un Lugar propio al Adiestramiento o Capacitación:

En el mismo proceso de buscar esa articulación con

el SINACAAP, se deberá definir la manera de establecer un equilibrio en el desarrollo administrativo institucional, de manera que se distribuyan los recursos adecuadamente entre la planificación formal y el adiestramiento de personal. Entre esos recursos contamos el esfuerzo dirigido a la coordinación con la educación formal de tal forma que la capacitación de personal pueda dirigir todos sus recursos a la educación no formal, de una fuerza laboral debidamente formada en escuelas, colegios y universidades. Esta forma de proceder evitará la superposición y los conflictos jurisdiccionales de que nos habla Kliksberg(14) al referirse a los problemas más relevantes de la capacitación de personal en América Latina.

Para lograr este importante propósito, el Comité Sectorial de Salud deberá hacer realidad los siguientes aspectos:

- Determinación de objetivos generales, políticas de acción y estrategias del subsistema:

Tomando en cuenta los lineamientos del Sistema Nacional de Educación, las políticas de acción del SINACAAP, y las necesidades reales del sector, se reunirán las representantes de cada componente con el objeto de establecer dichos principios generales.

Establecer las normas o procedimientos de Trabajo del Sub-Sistema y las funciones de cada componente

Se tratará de establecer las reglas del juego de manera que el proceso de capacitación no se quede en lo teóri-

co, sino que sea definido en términos operativos: cómo se definirán las necesidades, cada qué tiempo se realizarán las reuniones, cronogramas de actividades, etc.

3. Buscar una concepción teórica que sustente la Dirección de nuestras acciones:

Lograr una óptica de sistemas y un marco teórico que sustente la necesidad de formación de personal como único medio de garantizar el éxito de los programas de salud, daría la credibilidad justa a todas las acciones de capacitación.

4. Vincular la capacitación institucional con otras políticas de manejo de personal:

Adquirida la credibilidad, el Subsistema de Capacitación verá la necesidad de reconocer a cada empleado todas sus experiencias de capacitación en términos legales, de manera que dichas experiencias le sirvan para mejorar su condición laboral y económica.

La base de esta vinculación la constituirá la creación de un banco de datos.

Este banco de datos puede ser competencia de cada departamento técnico o del componente administrativo. Eso dependerá de la forma en que esté organizado el sector o la institución.

El banco de datos es un archivo en el que se llevará para cada persona que labora en la institución, un registro pormenorizado de sus créditos, ejecutorias, aptitudes, evaluaciones profesionales, etc. Es un curriculum vitae actualizado, que servirá de fundamento para la selección de personal que participe en las capacitaciones, a los responsables de una capacitación, a los expositores de temas específicos, y a los beneficiarios, o asistentes a la capacitación.

Es muy posible que con un banco de datos bien actualizado vislumbraremos por primera vez, que intra-muro contamos con más personal calificado del que suponemos. Y en muchas ocasiones no será necesario importar expositores, metodologías o temas.

5. Recurrir a la Microplanificación o planificación Local, como la fuente real de los contenidos de la Capacitación:

Creemos que cada equipo de nivel local deberá trabajar con la comunidad para resolver las necesidades reales que se presenten. En base a ello se establecerán prioridades y se planificarán acciones.

Esta microplanificación deberá ser la base que sustente la planificación macro del Sector Salud. En el momento en que esto se logre dejaremos de hacer capacitaciones mecánicas en que se utilizan contenidos importados de otras latitudes,

muchas veces no aplicables a nuestro medio. Sólo entonces nuestros programas y actividades lograrán la cobertura deseada.

Para darle curso a este lineamiento, cada vez que se planee una capacitación deberá hacerse en base a una solicitud formal, fundamentada en la realidad del nivel en que se llevará a cabo el evento.

6. Utilización de métodos no formales y creativos:

La capacitación de personal entra en la categoría de educación no formal, y por lo tanto, cumple con el objetivo general de complementar la formación académico-formal de cada individuo para ajustarlo a las necesidades específicas de su puesto de trabajo dentro de una institución específica. Aunado a esto, la comunidad requiere de funcionarios con una actitud tal que ante cada problema o necesidad que se presente, respondan de manera activa, creando mecanismos que resuelvan los problemas.

Es necesario entonces que cada evento de capacitación de personal sea una experiencia activa que promueva la creatividad y la actitud crítica del individuo, mediante métodos no convencionales.

7. Orientar las innovaciones hacia equipos ya constituidos

Todas aquellas capacitaciones cuyos contenidos impliquen una innovación o una reforma a los programas y actividades ya existentes deben orientarse hacia equipos ya constitui-

dos, de manera que en la etapa de ejecución el mismo equipo vaya conformando un plan de acción, que se comprometerá a ejecutar posteriormente.

Es mucho más fácil planificar la manera de introducir los cambios con el concurso y la motivación de todo el equipo.

De esta manera, el equipo en libertad de adoptar el formulario de seguimiento propuesto con anterioridad o modificarlo de acuerdo a su propia realidad.

B. Pasos a seguir para el logro efectivo de los objetivos generales de la Capacitación.

1. Definir la necesidad de la capacitación:

Lo ideal sería que se diera a nivel local. Es decir que fuera el producto de la microplanificación. Sin embargo, la necesidad puede surgir a cualquier nivel de acción.

En este momento sólo se determinará el tema general.

2. Solicitar a cada componente un candidato, para que participe en todas las etapas de la capacitación:

Cada componente o departamento, acudirá a su banco de datos, y seleccionará el o los candidatos necesarios. Esta selección puede llevarse a

cabo mediante un concurso interno de cada departamento o componente.

3. Planificación de la Capacitación

Cada uno de los candidatos de cada departamento integrará la comisión que llevará a cabo la capacitación, y será además expositor en la misma.

El coordinador de la capacitación podrá ser el representante del departamento técnico que tenga mayor relación con el tema principal de la capacitación.

Si el tema o los temas le competen a dos o más departamentos, entonces la misma comisión votará para escoger un coordinador.

La planificación se realizará por etapas:

En la primera etapa, todo el equipo o la comisión definirá lo siguiente:

Objetivos generales

Temas específicos para cada expositor

Metodologías necesarias.

En la segunda etapa, cada expositor de un tema específico, decidirá en base a los objetivos generales de la capacitación, los siguientes aspectos:

Objetivos Específicos

Contenidos

Actividades

Evaluación.

En la tercera etapa se elabora el documento final que recoge todos los temas, con sus objetivos, contenidos y actividades.

Un documento de esta índole, podrá ser acreditado con puntaje para cada uno de los que en el colaboraron, de tal suerte que esta experiencia también le sirva a cada expositor como un logro laboral.

Durante la 2a. y 3a. etapa, y sólo mientras duren las mismas, cada expositor elaborará las ayudas audiovisuales necesarias para su respectivo tema.

En la cuarta etapa el equipo de trabajo desarrollará un documento que incluirá lo siguiente:

- Criterio de selección para los beneficiarios
- Plan de seguimiento para cada capacitado
- Número de créditos que otorgará el evento.

En la quinta etapa, se enviará el documento a los niveles donde se escogerá a los beneficiarios de la capacitación.

En la sexta etapa, los interesados llenarán las solicitudes y el departamento administrativo

del nivel, hará la selección de los beneficiarios, respetando los criterios de selección.

Cada persona seleccionada para asistir a una capacitación deberá firmar una carta de compromiso con el plan de seguimiento de los capacitados.

4. Ejecución de la Capacitación:

En este momento se determinarán definitivamente los aspectos operativos de la capacitación.

- Unidad ejecutora
- Lugar del evento
- Duración
- Horario
- Fechas
- Coordinador
- Formularios que recogerán la información necesaria para la evaluación y el seguimiento.

Es importante que la ejecución cumpla al máximo todo lo planificado.

5. Evaluación

Para que cumpla su cometido, la evaluación no debe quedarse en lo formal, sino constituirse en un proceso más dinámico: continuo y permanente.

Desde este punto de vista, la evaluación comienza desde el primer paso que aquí hemos mencionado, sin

embargo, en el momento que termina la ejecución, el componente evaluativo toma el mando, establece los logros reales hasta el momento, e inicia el seguimiento del personal capacitado.

6. Divulgación

Todos los datos obtenidos desde la planificación hasta el seguimiento deben ser divulgados en todas las esferas, nacionales e internacionales, donde el tema sea importante.

La divulgación permite el intercambio y enriquecimiento de las experiencias de capacitación.

C. Seguimiento de las capacitaciones que se han dado recientemente:

Proponemos revisar el Plan de Evaluación presentado en el III Capítulo del presente trabajo, ajustado a las necesidades, especialmente en el aspecto de los criterios de evaluación, y utilizarlo para medir logros en todos aquellos casos donde la acción educativa sea lo importante.

BIBLIOGRAFIA DE OBRAS CITADAS

1. GEORGE S. ODIORNE. Administración de personal por objetivos. México. Diana, 1978. p. 314.
2. PANAMA. Ministerio de Planificación y Política Económica. Programa de capacitación política a los servicios públicos del país. Panamá, MIPPE, 1987. p.1.
3. CARLOS H. HARRIS. Experiencia histórica del Ministerio de Salud en educación de personal. En: Seminario-taller de educación permanente para el personal de salud. (1986, Panamá). Informe Final. Guatemala, INCAP, 1986. p.7.
4. BERNARDO KLIKSBERG. Reflexiones sobre problemas estratégicos en el adiestramiento y la formación de los recursos humanos para la gestión pública en América Latina. En: Revista venezolana de desarrollo administrativo. Caracas, Nº.1 (1982). p. 59.
5. LEONEL GALLARDO Y ALEXANDRA PRAUN. Diagnóstico de la situación alimentaria nutricional a nivel institucional y a nivel de la comunidad. Guatemala, INCAP, 1982. p. 4.
6. PANAMA, Comisión Nacional de Promoción de Lactancia Materna. Guía metodológica: Procedimientos para programar, desarrollar y evaluar el componente de educación y medios de comunicación masiva en el Proyecto de Lactancia Materna. Guatemala, INCAP.
7. MEXICO, Consejo Nacional Técnico de la Educación. En: Glosario de términos utilizados en América Latina en materia de desarrollo curricular. Caracas, Italgráfica, 1976. p. 84.
8. JOSE MANUEL ORTIZ T. Andragogía: Educación de adultos y capacitación. En: Pedagogía para el adiestramiento. Vol. II, núm. 43 (Abr.-jun. 1981). p. 23.
9. Ibid., p. 29.
10. DONALD L. KIRKPATRICK.. Evaluación del entrenamiento. En: Manual del entrenamiento y desarrollo de personal/R.L. Craig y L.R. Bittel. México, Diana, 1985 p. 128.

11. PANAMA, Ministerio de Planificación y Política Económica
Programa de Capacitación 1987, p.1.
12. Ibid, p.ii.
13. Ibid, p.v.
14. BERNARDO KLIKSBERG. Reflexiones sobre problemas estratégicos en el adiestramiento y la formación de los recursos humanos para la gestión pública en América Latina. En: Revista venezolana de desarrollo administrativo. Caracas, Nº.1 (1982). p. 68.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- AGUILAR, José A. y Alberto Block. Planeación escolar y formulación de proyectos. Lecturas y ejercicios. México, Trillas, 1981. 305 p.
- ALBERS, Henry H. Principios de Organización y Dirección. México, Limusa, 1978. 751 p.
- BID. Administración de Empresas Públicas. México, Limusa, 1979. Vol. I (675 p.)
- BID. Proyectos de Desarrollo Agrícola: Planificación y Administración. México, Limusa, 1979. Vol. II (361 p.)
- BLOCK, Albert, J. A. Aguilar y M. E.. Gómez. Desarrollo de Capacidades Administrativas: con ejemplos y ejercicios aplicables a la educación. México, Trillas, 1978. 344 p.
- BOTACIO DE GARCES, Carniola. Alcances Conceptuales sobre la Capacitación Docente. p. 9-11. En: Boletín Promulcad. Panamá, 1983.
- BRANDT BLANCO, J. C. La Andragogía como Praxis de la Educación Superior. En: Escuela Empresarial Andina. Año 6, Vol. 12, 1981.
- CASTAGNOLI, Paolo. La Dirección Administrativa y el Control Global de la Gestión. Madrid, Iberico Europea, 1967. 300p.
- CERNUDA, J. C. Algunas Nociones de Metodología de la Investigación. p.p. 36-40. En: Revista Pedagógica (Santo Domingo). Año NQIX (Dic. 1983).
- _____. Algunas Nociones de Metodología de la Investigación. p.p. 36-40. En: Revista Pedagógica (Santo Domingo). II parte. Año NQX (marzo 1984).
- COMPANYS, Ramón. Planificación de Proyectos. Métodos PERT-ROY-CPM y derivados. México, Limusa, 1979. 103 p.
- CONGRESO DE NUTRICION Y DIETETICA EN CENTRO AMERICA Y PANAMA IX. Educación Nutricional: Un Reto para el Planificador de Curriculum/Gary A Griffin. Guatemala, INCAP, 1979.p.10-25.
- DE LUCAS ORTUETA, Ramón. Manual de Personal: Técnicas de Dirección de Personal. Madrid, Index, 1974. 542 p.

- DE LUCAS ORTUETA, Ramón. Organización Científica de las Empresas. Madrid, Talleres Accassor, [197-?]. 665 p.
- DUCCESCHI, Mirella. Técnicas Modernas de Dirección de Personal. Madrid, Ibérica Europea, 1972. 362 p.
- EASTON, Allan. Decisiones Administrativas con objetivos Múltiples. México, Limusa, 1978. 476 p.
- ECKER, Paul, Vernon Ovellette y John Macrae. Manual para Supervisores/Centro Regional de Ayuda Técnica. México, Diana, 1971.
- FERNANDEZ ESCALANTE, Fernando. Dirección y Administración de Empresas Privadas y Públicas. Buenos Aires, Macchi, 1973. 791 p.
- FLEISHMAN, Edwin A. y Allan R. Bass. Estudios de Psicología Industrial y del Personal. México, Trillas. 1976. 717p.
- FREIRE, Paulo. Concientización. Buenos Aires, Ediciones Búsqueda, 1974. 101 p.
- FRIEDRISCHS, Hans. La Moderna Dirección de Personal. Madrid, Ibérico-Europea, 1974. 270 p.
- GISCARD, Pierre H. Formación y Perfeccionamiento de los Mandos Intermedios. Barcelona, Sagitario, 1963. 336 p.
- GREENWOOD, William T. Teoría de Decisiones y Sistemas de Información: Introducción a la toma de decisiones administrativas. México, Trillas, 1978. 892 p.
- GRONLUND, Norman E. Medición y Evaluación de la Enseñanza. México, Pay, 1973. 630 p.
- HUMBLE, John W. La Dirección por Objetivos. Madrid, McGraw-Hill, 1977. 343 p.
- HUSE, Edgard F. y James L. Bowditch. El Comportamiento Humano en la Organización. Bilbao, DEUSTO, 1976. 204 p.
- ILPES. Notas sobre Integración, Bienestar y Evaluación de Proyectos. Cuaderno N°.11/Louis Lefebvre. Santiago de Chile, ILPES, 1969. 31 p.
- _____. Notas sobre Formulación de Proyectos. Santiago de Chile, CEPAL/ILPES, 1970. 84 p.

- JOHNSON, Harold T. Curriculum y Educación. España, Paidós, 1982. 175 p.
- KAUFMAN, R. y A. Vergara. Determinación de Necesidades: de dónde vienen (y donde debieran usarse) En: Revista de Tecnología Educativa. Santiago de Chile. Vol. IX Nº2., 1985.
- KNOWLES, Williams H. Principios de Dirección de Personal. Madrid, Rialps, 1965. 517 p.
- LAFOURCADE, Pedro D. Evaluación de los Aprendizajes. Buenos Aires, Kapelusz, 1969. 355 p.
- _____. Planeamiento, Conducción y Evaluación en la Enseñanza Superior. Buenos Aires, Kapelusz, 1974. 285 p.
- LAFOURCADE, Pedro y Zaida M. Sánchez. La Investigación Educativa en Costa Rica de 1970 a 1981. San José, CEMIE/REDUC, 1982. 21 p. Anexos.
- LAVIN DE ARRIVE, Sonia. Evaluación de la Aplicación de los Complejos Didácticos en la Educación General Básica (diseño de una investigación participativa). En: Revista Latinoamericana de Estudios Educativos. México, Vol. XVII, Nº.4, 1987. p. 65-98.
- MOLINA, Indiana R. de "Componentes Curriculares" (1ª parte); pp. 22. -- En: Revista Pedagógica (Santo Domingo) Nº1 (Diciembre 1983).
- MUELLE LOPEZ, Luis. Educación, Migración y Empleo: un estudio descriptivo. Lima, Perú. Ministerio de Educación, 1984. p. 15-17.
- NISSEN, Hartvig. Algunos Aspectos Humanos de la Administración. México, Centro Regional de Ayuda Técnica, 1961. 50 p.
- ODIORNE, George S. Administración de Personal por Objetivos México, Diana, 1978. 508 p.
- OMS. OPS. INCAP. Guías para promover la lactancia materna y mejorar la Alimentación Materna e Infantil en Centro América y Panamá. Tegucigalpa, INCAP, 1980. 206 p.
- OPS. División de Salud Familiar. Notas sobre programas de promoción de lactancia materna. Guatemala, INCAP, 1983.

OPS. División de Salud Familiar. Notas sobre Programas de Promoción de Lactancia Materna. Guatemala, INCAP, 1983.

_____. Comisión Nacional de Lactancia Materna. Anteproyecto de Programa Nacional para la Promoción de la Lactancia Materna. Panamá, [S.N.], 1982. 44 p.

_____. Comisión Nacional de Lactancia Materna Guía Metodológica. Procedimientos para programar, desarrollar y evaluar el componente de educación y medios de comunicación masiva en el Proyecto de Lactancia Materna. Panamá, [S.N.], 1983.

ORTIZ, T., y J. M. Andragogía: Educación de Adultos y Capacitación. p. 17-34. En: Pedagogía para el Adiestramiento. México, Vol. XX Nº43 (abr.-jun. 1989).

PANAMA. Ministerio de Salud. Situación de la Lactancia Materna y Alimentación Materno Infantil en Panamá. Panamá, Ministerio de Salud, 1980. ca. 400 p.

PANAMA. Ministerio de Planificación y Política Económica. Establecimiento del Sistema Nacional de Proyectos. Panamá, MIPPE, 1980. 26 p.

_____. Evaluación. Panamá, MIPPE, 1983. 89 p.

_____. Los Recursos Humanos del Sector Público en Panamá. Panamá, MIPPE, 1979.

_____. Manual de Procedimientos. Panamá, MIPPE, 1982. 48 p.

_____. Programa de Capacitación Política a los Servicios Públicos del País. Panamá, MIPPE, 1985. 314 p.

_____. Programa de Capacitación Política a los Servicios Públicos del País. Panamá, MIPPE, 1987. 671 p.

PREDE/OEA-CINDA. Pedagogía Universitaria en América Latina. Antecedentes y Perspectivas. Santiago de Chile, CINDA, 1984.

PROYECTO REGIONAL DE PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA. Documentos Técnicos (I al V). Guatemala, INCAP, 1984. Contenido: I. Encuesta sobre lactancia materna y alimentación infantil.- II. Recolección de Información sobre acciones, programas, proyectos y actividades de promoción de la lactancia materna a nivel de Centro América, Panamá

y República Dominicana.- III. Conocimientos, actitudes y Prácticas sobre lactancia natural de gineo-obstetras y pediatras a nivel centroamericano.

SEMINARIO REGIONAL SOBRE PROMOCION DE LA LACTANCIA NATURAL. (1983: Contadora, Panamá). Informe. Guatemala, INCAP, 1983. 236 p.

SEMINARIO NACIONAL DE PROMOCION DE LACTANCIA NATUURAL. Informe. Panamá, INCAP, 1984. 215 p.

SEMINARIO DE PROMOCION DE LACTANCIA MATERNA. (1984: mayo 3-5: Nicaragua). Informe. Guatemala, INCAP, 1984. 325 p.

SEMINARIO REGIONAL SOBRE PROMOCION DE LACTANCIA MATERNA EN CENTROAMERICA, PANAMA Y LA REPUBLICA DOMINICANA. (1986: Abril:14-18: San José, C.R.) Memorias. Guatemala: INCAP, 1987. p. 158.

PECHEVIS, M. Formación del Personal de Salud en Materia de Lactancia Materna. En: Seminario Médico Nacional de Lactancia Materna. (II: 1984: San Pedro Sula, Honduras) Guatemala, INCAP, 1984.

PERU. Ministerio de Educación. Diagnóstico de la situación docente. Informe preliminar / Carlos Barriga H., José Morán Méndez. Lima, Ministerio de Educación, 1982. 13 p. Anexos.

_. Propuesta de un Diseño de Evaluación de eventos de capacitación: documento de trabajo / Juan Carlos Córdova Palacios, José Flores Barbaza. Lima, Ministerio de Educación, 1981. 41 h. anexos.

POZO NAVARRO, F. La Dirección por Sistemas. México, Limusa, 1981. 280 p.

RICARDI, Ricardo. La Dinámica de la Dirección. Madrid, Rialp, 1960. 187 p.

TORSTEN, Husen. La Sociedad Educativa. Salamanca, España, ANAYA, 1978. 229 p.

TRILLA, Jaime. La Educación Fuera de la Escuela. Barcelona, España, NUEVA PAIDEA, 1985. 179 p.

A N E X O S

ANEXO Nº.1

REPUBLICA DE PANAMA

MINISTERIO DE SALUD

DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTIL

GUIA METODOLOGICA

PROCEDIMIENTOS PARA PROGRAMAR, DESARROLLAR Y EVALUAR

EL COMPONENTE DE EDUCACION Y MEDIOS DE

COMUNICACION MASIVA EN EL PROYECTO DE PROMOCION DE LA

LACTANCIA MATERNA

Documento preparado por el Comité de Comunicación y Técnicas Educativas
de la Comisión Nacional de Lactancia del Ministerio de Salud de Panamá,
con la colaboración del Lic. Leonel Gallardo, de INCAP.

GUIA METODOLOGICA

PROCEDIMIENTOS PARA PROGRAMAR, DESARROLLAR Y EVALUAR EL COMPONENTE DE EDUCACION Y MEDIOS DE COMUNICACION MASIVA EN EL PROYECTO DE PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA

Documento preparado por el Comité de Comunicación y Técnicas Educativas
de la Comisión Nacional de Lactancia del Ministerio de Salud de Panamá,
con la colaboración del Lic. Leonel Gallardo, de INCAP.

COMENTARIOS DE INTRODUCCION

1. Esta es una guía para ser utilizada preferentemente en niveles operativos.
2. Fue discutida en dos seminarios nacionales de Lactancia Materna para personal de instituciones de diversos sectores: salud, educación, agricultura, seguro social, etc.
3. Está simplificada para que sirva de guía para la programación interinstitucional y, posteriormente, adaptarla a las normas de trabajo de cada institución.
4. Fue discutida en cuanto a sus formas de implementación en el sector salud por 45 profesionales de nivel regional de Panamá del Programa Materno-Infantil. Se analizó también su aplicación a otras áreas programáticas de materno-infantil, tales como vacunación y prevención de diarreas.
5. Constituye un intento de desarrollar una metodología completa para programar, ejecutar y evaluar actitudes educativas en salud y nutrición.

I. ANTECEDENTES:

En 1983 fue creada oficialmente en Panamá la Comisión Nacional para la Promoción de la Lactancia Materna, con la finalidad de estudiar los problemas relacionados con esta área nutricional y proponer e implementar medidas de solución. Dado que los problemas afectan a madres y niños, familias y grupos sociales muy variados fue necesario involucrar en la Comisión a representantes de numerosas instituciones de desarrollo social que prestan servicios a las familias, con el objeto de que actuarán coordinadamente y con un enfoque integracionista en la acción.

Uno de los primeros pasos de esta Comisión fue elaborar un proyecto específico llamado de Promoción de la Lactancia Materna, con el apoyo financiero de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) y bajo la responsabilidad de instituciones de gobierno y privadas de Panamá y del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP).

El proyecto tiene como objetivo principal promover el bienestar y la salud infantil. Sus objetivos de impacto son: 1) que el 90% del personal de las instituciones promueva la lactancia materna; 2) que el 75% de las mujeres en estado reproductivo favorezcan la lactancia materna por un mínimo de 4 meses; 3) que el 85% de las madres panameñas inicien la lactancia materna en las primeras

48 horas del nacimiento del niño; y 4) que el 60% de las madres panameñas amamanten a sus hijos por un mínimo de 4 meses.

Para el logro de estos objetivos el proyecto considera las 10 estrategias siguientes:

1. Organizar la Comisión Nacional para la Promoción de la Lactancia Materna en Panamá.
2. Promover la participación de la comunidad.
3. Revisar y proponer medidas de ajuste a la legislación existente.
4. Incluir la temática de lactancia materna en los currículos del sistema formal de educación.
5. Capacitar al personal de las instituciones.
6. Elaborar y distribuir materiales de educación y divulgación.
7. Revisar normas obstétricas y pediátricas relacionadas con lactancia materna.
8. Establecer un centro de información.
9. Establecer un sistema de bancos de leche.
10. Ayudar a las madres en algunas necesidades específicas.

Para asegurar una implementación adecuada las estrategias se organizaron en 5 componentes o áreas de acción,

cada uno a cargo de un comité responsable. Tales componentes son:

1. Capacitación de personal
2. Medios de comunicación masiva.
3. Bancos de leche.
4. Centro de información.
5. Madres trabajadoras.

El proyecto tendrá una duración de 3 años con un costo de US\$776,257.

Respecto al componente de educación y medios de comunicación masiva, el comité responsable se ha fijado como primera tarea una guía de procedimientos que faciliten la programación y desarrollo de las actividades de educación y divulgación en lactancia materna, considerando a ésta como formando parte de la educación alimentaria nutricional (EAN).

Es necesario destacar que la educación en lactancia materna es parte de la EAN, considerada como un proceso, respecto al cual organismos nacionales e internacionales especializados han considerado relevante entre las medidas de solución de la problemática nutricional. Uno de los conceptos actuales propuestos (OPS, 1983) es aquel que expresa que EAN "es un proceso a través del cual individuos, familias y comunidades adquieren la comprensión, los conoci-

cimientos, las actitudes y las habilidades necesarias para actuar racionalmente en la selección, producción, adquisición, almacenamiento, preparación, distribución, consumo y manipulación adecuada de los alimentos de acuerdo a las necesidades individuales y a los recursos alimentarios y económicos disponibles". Si se analiza con detenimiento este concepto se infiere que la educación y divulgación en lactancia materna, forma parte de él tanto en su contenido como en su calificación de que es un proceso que ocurre en el tiempo.

El grupo ha considerado conveniente preparar para el nivel operativo una guía sencilla, de fácil comprensión, destinada a profesionales y subprofesionales de instituciones de variada naturaleza y que en lo posible cada cual la pueda adaptar a las normas y procedimientos de la institución en la que trabaja. Se espera que a medida que el proyecto avance será posible perfeccionar la guía gracias a la buena voluntad e interés de todos los participantes por contar con métodos de educación y comunicación que le permitan informar, educar y motivar a la población para que ésta tome parte consciente y activa en la resolución de la problemática de la lactancia materna.

II. PROPOSITO DE LA GUIA DE PROCEDIMIENTOS:

Proporcionar al personal responsable del componente de educación y medios de comunicación masiva, una guía

metodológica para la programación, organización, desarrollo y evaluación de las actividades educativas y de divulgación de la lactancia materna.

III. ESTRATEGIAS Y PRIORIDADES EDUCATIVAS Y DE DIVULGACION

La determinación de las estrategias y prioridades son parte del esquema lógico que se ha trazado la Comisión de Lactancia Materna para lograr los objetivos de impacto. Si se analiza tal esquema en una figura de flujograma (Ver página 5), se observa de abajo hacia arriba que la Comisión, mediante un sistema multiplicativo, capacitará al personal interinstitucional en todos los niveles; este personal, utilizando estrategias de educación y divulgación, involucrará en el proceso a los grupos blanco según prioridades, los cuales mediante un comportamiento apropiado en lactancia materna y alimentación del niño lograrán los objetivos del impacto. Ahora bien, si se consideran todos estos pasos o etapas como un proceso lógico, este podrá ser permanentemente perfeccionado gracias a la retroalimentación que provee un sistema de información y evaluación.

IV. PROGRAMACION

Se trata de que la Comisión responsable de implementar el componente elabore un Plan de Trabajo para un periodo de tiempo que ellos determinen, pudiendo ser trimestral,

semestral o anual, según les sea más práctico. Para facilitar esta actividad se ha diseñado el formulario de programación del Anexo Nº.1, el cual tiene impreso en el encabezamiento los objetivos, los grupos blanco y, como referencia, en el recuadro de la derecha se han puesto las metas nacionales para 1986. Seguidamente, la información clave del Plan debe colocarse en las 5 columnas siguientes:

Columna (1): Un listado de las ciudades y barrios y aldeas rurales en las que se desarrollará el Plan, teniendo en cuenta las prioridades de ubicación de grupos de alto riesgo.

Columna (2): Un listado de las actividades y/o tareas que se realizarán, cuantificando hasta donde sea posible.

Columna (3): Anotar las fechas de inicio y término previstas para esas actividades y/o tareas.

Columna (4): Señalar quienes serán los responsables de ejecutar las actividades y/o tareas, anotando también la institución a que pertenecen.

Columna (5): Hacer un listado de los recursos educativos o de divulgación que van a utilizar.

Observaciones: Al pie del formulario hay un espacio para escribir cualquier comentario aclaratorio que el grupo estime conveniente.

Ahora bien, dado que hay diferencias sustanciales entre lo que es educación propiamente y lo que es divulgación, utilizando medios de comunicación masiva, el grupo programador puede utilizar un formulario para cada caso, o bien si desea utilizar uno solo, en la columna (2) de actividades puede poner sub-títulos indicando (ACTIVIDADES DE EDUCACION y más abajo ACTIVIDADES DE DIVULGACION. Para proceder en ambos casos se tendrán en cuenta los conceptos y procedimientos que se señalan en los numerales siguientes:

4.1. Educación:

Se concibe a la educación como un proceso de enseñanza-aprendizaje en el cual predomina una relación de tipo interpersonal entre educando y educador, durante la cual el primero juega un papel reflexivo y participativo que lo conducirá a aprender conocimientos, ajustar nuevas formas de comportamiento o adquirir habilidades, y adoptar actitudes positivas ante las situaciones que se desea resolver. El educador orienta el proceso descrito y organiza las experiencias que permitirán un aprendizaje efectivo y perdurable en el educando.

Por razones de orden, la programación de la educación se debe hacer en dos fases: programación educativa y programación didáctica, las que se describen a continuación en sus procedimientos.

4.1.1. Programación educativa:

Para cumplir con ella el grupo debe utilizar el formulario del Anexo N^o.1, siguiendo los pasos que a continuación se detallan:

- a. Con base en el conocimiento de la realidad local y los antecedentes que aporte el personal de las instituciones, seleccionar los lugares prioritarios donde desarrollarán las actividades de promoción de la lactancia materna (Columna 1).
- b. Revisar el listado de actividades del Anexo N^o.2 en el cual se han registrado aquellas de uso más frecuente y de utilidad en educación para la salud. Hecho esto, anotar en la Columna 2 del formulario del Anexo N^o.1, aquellas actividades que el grupo va a desarrollar, tratando de incluir el número de actividades y la cantidad y cobertura de personas que piensan alcanzar. El grupo podrá incluir cualquier actividad educativa que no esté en el listado.
- c. Para cada actividad deben anotar las fechas de inicio y término en la Columna 3.
- d. Anotar en la Columna 4 el nombre de las personas y/o instituciones que se responsabilizan de ejecutar las actividades.

e. En la Columna 5 anotarán los recursos educativos que utilizarán. Si los recursos los provee el nivel nacional se registrarán estos con su nombre y cantidad. Si es el nivel local el que va a preparar materiales de enseñanza, registrarán éstos por el nombre que tendrán. En el primer caso pondrán la procedencia entre paréntesis, si es nacional o local respectivamente. Ejemplos:

Afiche: "La Lactancia Materna es el mejor alimento del niño", 200 ejemplares (nacional).

Rotafolio: "La alimentación del niño en el primer año de vida", 10 unidades de 15 láminas cada una (local).

Para una mayor claridad en la programación, en el caso de que haya que preparar materiales de enseñanza como el del ejemplo, puede registrarse esto como actividad en la Columna 2 a la vez que en la Columna 5 como producto terminado.

4.1.2. Programación didáctica:

Hasta ahora el grupo sólo habrá determinado qué actividades van a desarrollar sin especificar en detalles como las realizarán; la programación de esta parte del proceso denominarse "programación didáctica". Para llevar a cabo se pueden utilizar variados

instrumentos uno de los cuales se propone en el Anexo Nº.3, útil especialmente en actividades de educación de grupo de tipo formal como cursos, ciclos de conferencias, seminarios, talleres y otros.

El formulario mencionado tiene un encabezamiento para identificar la actividad y las especificaciones metodológicas se escriben en las columnas siguientes:

Columna (1): Objetivos de aprendizaje, formulados en términos de los conocimientos o habilidades o comportamientos que se espera que el educando adquiriera como resultados de la actividad.

Columna (2): Contenidos educativos, describiendo de manera breve pero sustantiva la materia de enseñanza que corresponde a los objetivos propuestos.

Columna (3): Actividades de aprendizaje y técnicas didácticas, tratando de ser lo más explícito posible en la descripción de los procedimientos que se utilizarán para enseñar o las actividades que se organizarán para que el educando aprenda o alcance los objetivos.

Columna (4): Ayudas audiovisuales, enumerando este tipo de recursos que son indispensables en la educación moderna para ayudar a fijar conocimientos, objetivar o aproximar a la realidad, y motivar al educando. La especificación detallada de las ayudas audiovisuales facilitará al grupo su adquisición o preparación en caso de que éstos no sean proveídos por el nivel nacional.

Columna (5): Tiempo, registrando la duración de las actividades.

Columna (6): Evaluación, para anotar en forma específica como se va a comprobar que los objetivos de aprendizaje se han logrado. Se enfatiza que esta evaluación se refiere a los objetivos allí formulados y no al plan de educación y divulgación general cuyos procedimientos de evaluación se describen en el numeral VI de este documento.

Columna (7): Presupuesto, para registrar los costos que el grupo deberá incurrir en la preparación o adquisición de materiales educativos.

Es necesario destacar que hay algunas actividades como por ejemplo cursos y seminarios en los cuales hay que entregar un programa a los participantes, para lo cual se propone el modelo del Anexo N^o.4.

4.1. Divulgación

Los procedimientos para programar las actividades de divulgación por medios de comunicación masiva son similares a aquellos de la programación educativa utilizando el formulario del Anexo N^o.1. Para proceder el grupo deberá primero estudiar el listado de actividades propuestas en el Anexo N^o.5 y determinar cuáles de ellas es posible desarrollar, incluso agregando otras que en dicho listado no aparecieran.

V. ORGANIZACION Y DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

5.1. Equipo responsable del plan de trabajo regional, provincial o local.

En los niveles señalados se constituirán comisiones de promoción de la lactancia materna con participación de representantes de las instituciones que a continuación se señalan:

- Ministerio de Salud, Educación y Trabajo y Bienestar Social
- Sistema de Seguro Social
- Universidad de Panamá

- Sociedad de Obstetricia y Ginecología.
- Sociedad de Pedatría.
- PROLACMA.

La responsabilidad de estas comisiones será la de estudiar los problemas y programas, desarrollar y evaluar los planes de trabajo.

5.2. Educación Institucional

Se le ha dado esta denominación a aquellas actividades de educación en lactancia materna que se desarrolla en las instituciones, con la clientela que acude a solicitar servicios, en clínicas, centros de salud o lugares de consulta. Este tipo de educación tiene algunas ventajas tales como:

- a. Se pueden programar con más certeza dado que se conoce la cantidad de gente que acude habitualmente y el tiempo del personal disponible.
- b. Es fácil acomodar un local e instalar equipos y recursos didácticos.
- c. Se aprovechan los incentivos que significan los servicios que presta la institución a sus usuarios.

Se recomienda que cada institución organice este tipo de educación, en especial si hay dificultades para salir a realizar actividades a las comunidades.

5.3. Educación comunitaria

Se le ha dado esta denominación a aquellas actividades educativas que se realizan con la población en sus lugares mismos de residencia, tales como barrios en las ciudades o aldeas en el campo. Este tipo de educación tiene algunas ventajas, tales como:

- a. Se realiza teniendo como escenario la realidad misma de la comunidad.
- b. La participación de la gente tiene más productividad al tomar éstas decisiones sobre problemas y soluciones concretas de su diario vivir.
- c. Se desarrollan proyectos que permiten incrementar la capacidad de la gente para superarse con esfuerzo propio.

5.4. Líneas de comunicación

Las líneas de comunicación fluyen desde la Comisión Nacional hacia las comisiones locales y refluyen desde éstas hacia arriba. Las informaciones serán recabadas mediante un sistema de formularios de registro de actividades, las cuales serán procesadas con retroalimentación para quienes provean los datos desde el nivel local.

Desde el punto de vista bilateral, cada institución se comunicará con las demás a través de las comi-

siones en que participan y cumplirá los compromisos contraídos en las sesiones periódicas de éstas.

5.5. Supervisión:

Se entiende actualmente a la supervisión como un proceso fundamentalmente educativo que involucra en su finalidad mejorar la calidad y cobertura de las actividades programáticas y elevar el desarrollo técnico y humano de sus responsables.

Es un proceso educativo recíproco ya que el supervisor, supuestamente con más conocimientos, habilidades y experiencias, además de autoridad, ayuda al supervisado a mejorar el trabajo mediante un conjunto variado de técnicas y actividades de naturaleza educativa. En este proceso, tanto los supervisados como el supervisor aprenden y crecen profesionalmente.

Las buenas relaciones humanas, el respeto mutuo y la responsabilidad de los involucrados configuran el ambiente apropiado para el éxito de la supervisión.

En el caso de los proyectos de promoción de lactancia materna se recomienda que las comisiones y/o comités realicen supervisiones coordinadas interinstitucionalmente. El procedimiento tendrá carácter de supervisión para los supervisados que pertenecen a la misma institución del supervisor, y carácter de

asesoría cuando el visitante pertenece a una institución diferente a la del supervisado.

Es necesario destacar también que la supervisión debe ser programada, permanente, positiva, preventiva de errores, toma en cuenta las diferencias individuales y opera sobre la base de buena información. Estas características hacen que este concepto sea opuesto al tradicional en el cual se consideraba a la supervisión como inspección o control.

5.6. Suministros:

La provisión de equipos y materiales de enseñanza así como de otros suministros se hará a través de la Comisión Nacional, la que ya ha establecido los mecanismos para su adquisición.

VI. EVALUACION

6.1. Evaluación global:

Corresponde a la evaluación general que se hará del proyecto tomando en cuenta no solo el cumplimiento de los objetivos para el trienio, sino que la contribución de sus cinco componente, las metodologías y aspectos administrativos y técnicos. En la propuesta del proyecto se han delineado ya los aspectos claves que se evaluarán.

6.2. Evaluación específica del componente de educación y comunicación masiva.

- a. Evaluación didáctica inmediata. Corresponde a los procedimientos de evaluación que se anotan en la programación didáctica, utilizando la Columna 6 del formulario del Anexo N°.3.
- b. Evaluación de objetivos de actividades y cobertura. El Sistema de Información y Evaluación proveerá formularios específicos para registrar actividades educativas y de divulgación.
- c. Junto a los procedimientos que se utilicen en los numerales a y b se diseñarán mecanismos para evaluar métodos, materiales de enseñanza e impacto en el comportamiento.

A N E X O Nº. 2

**SEMINARIO DE TECNICAS EDUCATIVAS
PARA LA PROMOCION DE LACTANCIA MATERNA**

Objetivos

Programa Educativo

El Seminario de Técnicas Educativas
para la Promoción de Lactancia Materna

El Seminario de Técnicas Educativas para la Promoción de Lactancia Materna fue organizado por el Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud y corresponde a la primera etapa de trabajo del Componente de Capacitación del Proyecto de Lactancia Materna en Panamá.

En términos generales se proponía lograr que sus beneficiarios fueran capaces de desarrollar acciones educativas en su puesto de trabajo, enfatizando la promoción de lactancia materna; y que se desarrollaran de acuerdo a ciertos puntos establecidos en sus objetivos específicos:

1. Que independientemente de su formación académica, programaran y llevaran a cabo rutinariamente acciones educativas.
2. Que entre estas acciones educativas rutinarias, se incluyeran acciones y mensajes referente a la promoción de la lactancia natural.
3. Que cada capacitación o acción educativa cumpliera las siguientes etapas de programación educativa:
Planificación, Ejecución y Evaluación.
4. Que en la etapa de planificación, elaboraran programas educativos y material audiovisual que aseguraran la debida ejecución de cada acción educativa.

5. Que desde la etapa de planificación, se contará con la interacción del equipo de salud y la comunidad.

El programa que se desarrolló durante el seminario se presenta en el Anexo Nº.1.

El seminario se realizó en la Ciudad de Panamá, del 19 al 23 de marzo de 1984; y tuvo una duración total de 40 horas.

Fue diseñado para 40 participantes, de los cuales sólo 38 funcionarios de salud, asistieron a todas las sesiones.

La población que asistió al seminario presentó las siguientes características:

- Incluía participantes de los tres niveles de salud: nacional, regional y local.
- Pertenecía a las 10 diferentes regiones de salud del país.
- Abarcaba diferentes profesiones de la salud con diferentes grados de formación: médicos, enfermeras, trabajadores sociales, educadores para la salud, odontólogos).

MINISTERIO DE SALUD
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL
SEMINARIO-TALLER SOBRE TECNICAS EDUCATIVAS

PROGRAMA

FECHA	HORA	CONTENIDOS	METODOLOGIA/TECNICA	RESPONSABLE
19/III/84	8:00 - 8:15	Inauguración		Dr. Egberto Stanziola
	8:15 - 10:00	Dinámica de grupo - Presentación - Integración - Reglas de oro Programa y objetivos del seminario	Trabajo en grupo Lectura comentada	Lic. Ermila Muñoz Lic. Ermila Muñoz Lic. Leonel Gallardo
	10:00 - 10:15	R E C E S O		
	10:15 - 12:00	Método de Reflexión Acción		Lic. Leonel Gallardo
	12:00 - 1:00	A L M U E R	Z O	
	1:00 - 4:00	Aplicación del Método Reflexión Acción	Trabajo de grupos	Lic. Leonel Gallardo
20/III/84	8:00 - 10:00	Presentación de trabajos	Sesión plenaria	Moderadores de grupo
	10:00 - 10:15	R E C E S O		
	10:15 - 12:00	Programación Educativa		Lic. Leonel Gallardo
	12:00 - 1:00	A L M U E R	Z O	
	1:00 - 3:00	Programación Educativa	Trabajos de grupos	
	3:00 - 4:00	Elaborar modelo de Programación Educativa	Trabajos de grupos	

FECHA	HORA	CONTENIDOS	METODOLOGIA/TECNICA	RESPONSABLE
21/III/84	8:00 - 10:00	Presentación de trabajos	Sesión plenaria Z O Trabajos de grupo	Moderadores de grupo Lic. Ermila Muñoz
	10:00 - 10:15	R E C E S O		
	10:00 - 11:15	Programación didáctica		
	11:15 - 12:00	Educación participativa		
	12:00 - 1:00	A L M U E R		
	1:00 - 4:00	Ejercicio de programación didáctica		
22/III/84	8:00 - 10:00	Presentación de trabajos	Plenaria	Moderadores
	10:00 - 10:15	R E C E S O	Trabajo de grupos	Moderadores
	10:15 - 11:00	Factores socio-económicos-culturales que condicionan el comportamiento en salud.		
	11:00 - 12:00	Informes	Plenaria	Moderadores
	12:00 - 1:00	A L M U E R	Z O	Lic. Leonel Gallardo
	1:00 - 2:00	Evaluación educativa	Plenaria	
	2:00 - 4:00	Elaboración de indicadores de Evaluación Educativa e Instrumentos para recopilar datos.	Trabajos de grupos	

FECHA	HORA	CONTENIDOS	METODOLOGIA/TECNICA	RESPONSABLE
23/III/84	8:00 - 10:00	Presentación de trabajos	Plenaria	Moderadores
	10:00 - 11:30	Recursos del Departamento Materno Infantil para la realización de actividades educativas.	Exposición dialogada	Lic. Ermila Muñoz
	11:30 - 12:30	Evaluación		
	12:30 - 2:00	A L M U E R Z O		
	2:00 - 2:30	Clausura.		

A N E X O N º . 3

**FORMULARIOS DE EVALUACION QUE SIRVIERON DE BASE
PARA RECABAR LA INFORMACION REQUERIDA
PARA EL PRESENTE TRABAJO**

F001

Fecha _____ Nombre del entrevistador: _____

Nombre completo: _____

de cédula # de SS:

de empleado: # de registro:

[illegible][illegible]

4. Adiestramientos o capacitaciones recibidas en los últimos cinco (5) años:

[illegible]

5. Acciones de capacitación en que ha participado:

[illegible]

*D=docente; C=coordinador; A=apoyo; O=otros (especificar).

6. ACCIONES DE CAPACITACION * PARTICIPACION: C (Coordinador); D (docente); A (personal de apoyo)
EN QUE HA PARTICIPADO: * ETAPAS : - P (programación); E (ejecución) Ev. (evaluación).

[illegible]

4. Anote todo el material educativo en cuya elaboración haya participado:

[illegible]

Programas, Informes y otros documentos sobre actividades educativas en cuya elaboración usted ha participado:

[illegible]

9. Facilidades que le brinda la institución para realizar actividades educativas:

TIPO DE FACILIDAD	NIVEL DEL CUAL RECIBE LA FACILIDAD	A TRAVEZ DE QUIEN (cargo)	OBSERVACIONES
TIEMPO			
MATERIALES			
EQUIPO			
FINANCIERO			
TRANSPORTE			
RECURSOS HUMANOS			
LOCAL			
BIBLIOGRAFIA			
OTROS: (especifique)			

10. De su participación en las acciones educativas anotadas en los puntos anteriores, señale algunos logros personales y limitaciones o dificultades que considere importantes para usted o para la institución:

[illegible]

[illegible]SI

NO ☒

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines, typical of notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

[illegible]

[illegible]

TIPO DE MATERIAL: _____
TITULO: _____
TEMA: _____
LOCALIZACION DEL MATERIAL: _____
USO: _____

TIPO DE MATERIAL: _____
TITULO: _____
TEMA: _____
LOCALIZACION DEL MATERIAL: _____
USO: _____

* Disciplina