

Ponencia presentada ante las XII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. Salud, sexualidades y derechos: cruces entre investigación, políticas y prácticas. Instituto Gino Germani. Buenos Aires, 3 al 5 de Agosto de 2016

Lecciones aprendidas a partir del análisis del proceso de diseño, implementación y la evaluación del Certificado Universitario en Gestión Interdisciplinaria de Servicios Latinoamericanos de Servicios de Atención Primaria de la Salud

Fecha de entrega del manuscrito: 22 de Julio de 2016

Natalia Yavich¹; Judith Shapiro²; Ernesto Báscolo¹; Jeannie Haggerty³.

1. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, CONICET; Centro de Estudios Interdisciplinarios, Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Argentina. nyavich@gmail.com; ebascolo@gmail.com

2. Certificado Universitario en Gestión Interdisciplinaria de Servicios Latinoamericanos de Atención Primaria de la salud; Centro de Estudios Interdisciplinarios, Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Argentina. judith.shapiro@hotmail.com

3. McGill University. Department of Family Medicine, St. Mary's Hospital Research Centre, Montréal, Canada. Jeannie.Haggerty@mcgill.ca

Autor de correspondencia: Dra. N. Yavich; Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Centro de Estudios Interdisciplinarios, Universidad Nacional de Rosario. E-mail; nyavich@gmail.com

Resumen

Introducción: El Certificado Universitario en Gestión Interdisciplinaria de Servicios de Atención Primaria de la Salud (APS) tiene como objetivo dictar una capacitación interdisciplinaria en gestión, con herramientas prácticas y teóricas orientadas a introducir mejoras en el desempeño de los servicios basadas en las necesidades de la comunidad. La currícula del Certificado fue diseñada por un equipo de docentes investigadores argentinos, en consulta con investigadores de la Universidad de McGill y con un Comité Científico Latinoamericano.

Métodos: Este trabajo tiene como objetivos: describir el proceso de diseño del Certificado y su desempeño desde la perspectiva de sus estudiantes. El diseño y la implementación fueron relevados a través de una revisión documental. La evaluación de su implementación se llevó a cabo a través de dos encuestas electrónicas, anónimas y auto-

administradas, respondidas entre 2013 y 2015 por estudiantes de las cohortes 2013 y 2014. Una se aplicó al finalizar el cursado de cada módulo y la otra se aplicó una única vez al finalizar la totalidad del cursado.

Resultados: El Certificado fue creado gracias a un subsidio otorgado por la Universidad de McGill, que permitió la conformación de un equipo interinstitucional e interdisciplinario. El programa actual consta de 12 módulos que responden a las necesidades de formación prioritarias de los trabajadores latinoamericanos de APS. Se dicta en forma virtual. A partir de 2013 se iniciaron 4 cohortes —dos ya finalizadas—. Los estudiantes otorgaron en promedio una alta calificación a cada módulo. La mayoría refiere que el Certificado contribuyó notablemente a mejorar su formación y práctica laboral.

Discusión: Se desarrolló un programa altamente relevante y con un fuerte desempeño, que favoreció el acceso de profesionales de zonas alejadas a grandes centros urbanos y el acceso de profesionales del sector público, así como el intercambio entre trabajadores de distintas disciplinas y áreas geográficas. El Certificado logró una efectiva promoción de innovaciones en los servicios de salud, pero las condiciones socio-laborales se manifestaron como una barrera para los estudiantes y su capacidad de implementar cambios.

Palabras Clave: Evaluación educacional – Educación a distancia – Gestión de los Servicios de Atención Primaria de la Salud

Introducción

Las evidencias acerca de la formación de los recursos humanos de los servicios de salud en América Latina, indican que se requiere fortalecer la capacidad de gestión de los trabajadores de los servicios de atención primaria de la salud (APS) y su capacidad técnica, para expandir la atención más allá del cuidado de la salud materno-infantil y las enfermedades infecto-contagiosas y abordar nuevos desafíos socio-epidemiológicos, tales como la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles, la salud mental, la violencia doméstica y urbana y otros padecimientos íntimamente relacionados con los determinantes sociales de la salud y los hábitos de vida. (Yavich y Báscolo, 2016)

En el contexto laboral argentino, la actualización profesional depende de las posibilidades personales para enfrentar las barreras económicas (pago de aranceles y costos de traslados), laborales (flexibilidad de los horarios de trabajo) y geográficas (posibilidades de desplazarse hacia los grandes centros urbanos en donde se dictan las capacitaciones). (OPS, 2014)

Desde los servicios los programas de actualización se ven limitados por la disponibilidad de recursos y las posibilidades de liberar a los trabajadores de sus puestos de trabajo sin descuidar las necesidades de la población.

Durante las últimas décadas el desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) han expandido las posibilidades de la formación a distancia favoreciendo la interacción (OPS, 2014; Grau-Perejoan, 2008). Organismos como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han reconocido el potencial de la educación a distancia y realizado esfuerzos para evaluar y promover la utilización de las TIC. Según la OPS la estrategia de eLearning o aprendizaje virtual puede ayudar a mejorar la difusión del conocimiento científico y la alfabetización digital de los profesionales, mediante la construcción de comunidades virtuales y el desarrollo de contenidos para la formación continua (OPS, 2014). Asimismo recomienda la definición de temas prioritarios y el intercambio de experiencias locales a nivel internacional y regional, para fortalecer la formación de los profesionales de la salud (OPS, 2014). Entre los beneficios que se espera obtener de las formaciones online se encuentran “el acceso rápido, universal e inmediato a la información y el conocimiento; el fomento del contacto entre profesionales; una mayor rapidez en la actualización de la información; la mejora de la difusión del conocimiento científico; y, el impacto directo de la práctica clínica y la calidad asistencial” (OPS, 2014: 257).

En este contexto nace el Certificado Universitario virtual en Gestión Interdisciplinaria de Servicios Latinoamericanos de Atención Primaria de la Salud (de aquí en más denominado el Certificado), con el propósito de expandir el alcance y fortalecer el desempeño de los servicios en términos de calidad técnica, acceso, equidad, integralidad, coordinación y continuidad de la atención, a través de la introducción de innovaciones organizacionales e institucionales alineadas con las necesidades de la población, capaces de mejorar la salud e influir sobre los determinantes sociales de la salud (Certificado Universitario en Gestión de APS, 2015).

Este trabajo tiene como propósito aportar nuevos conocimientos para el desarrollo de programas para la formación de profesionales de APS, a partir de la experiencia obtenida a partir del proceso de diseño y desempeño del Certificado.

Métodos

Para la descripción del proceso de diseño e implementación del Certificado se realizó una revisión documental de materiales creados en ese marco, tales como información extraída de la plataforma sobre la conformación de los grupos de estudiantes, el proyecto a partir del cual se solicitó la subvención para su creación y puesta en marcha, los sucesivos programas de estudio y la consulta al Comité Científico.

La implementación fue evaluada mediante dos encuestas electrónicas, anónimas y auto-administradas, respondidas entre 2013 y 2015 por estudiantes de las cohortes 2013 y 2014. Una de las encuestas fue replicada 12 veces, al finalizar el cursado de cada módulo, a los

efectos de conocer la valoración de los estudiantes respecto de la pertinencia del módulo cursado para mejorar el desempeño laboral, el desempeño docente, la utilidad de las herramientas propuestas, la adecuación y suficiencia del material, la relevancia temática del módulo en relación a los demás módulos, el funcionamiento de la plataforma y el soporte técnico, y la auto-percepción sobre la capacidad de apropiarse de los contenidos. Esta encuesta fue respondida por un promedio de 19 alumnos.

La segunda encuesta se introdujo por una única vez al finalizar la totalidad del cursado, para conocer la valoración de los estudiantes respecto de los aportes del Certificado al mejoramiento de su desempeño laboral. En este marco se les preguntó acerca de la existencia de cambios motivados por la cursada en torno a la forma de pensar los problemas de la población y la atención de los servicios, y los cambios implementados en su práctica laboral. Se obtuvieron respuestas de 20 estudiantes.

Resultados

Creación y diseño curricular del Certificado

Proceso de diseño curricular

El Certificado fue creado en 2012 gracias al apoyo del Institute for Health and Social Policy de la Universidad de McGill (Canadá), en el marco de la convocatoria a proyectos del McBurney Program. Este sustento permitió, entre otras cosas, el desarrollo de una consulta con expertos latinoamericanos para la determinación de áreas prioritarias de formación en la región, la participación en encuentros académicos que posibilitaron la discusión entre pares del proceso de diseño del Certificado, y dar el soporte financiero para afrontar las inversiones iniciales necesarias para la puesta en marcha del Certificado.

El Certificado fue diseñado por un equipo interdisciplinario de profesionales de: la Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud del Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario, la iniciativa de educación a distancia Capacita Salud desarrollada por el Instituto de la Salud Juan Lazarte y la Asociación Investiga Más, y el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad de McGill.

Se utilizaron tres criterios para definir los contenidos del programa: la introducción de contenidos acordes con las necesidades de formación de equipos de APS señaladas por expertos latinoamericanos en APS y por los organismos internacionales de la región; los nuevos desafíos epidemiológicos de la Región señalados en la literatura científica y por los organismos internacionales de la región; y la provisión de herramientas para fortalecer la capacidad de introducir innovaciones y procesos de mejora.

Inicialmente el Certificado se diseñó como un curso de actualización profesional (Diplomatura virtual en Gestión Interdisciplinaria de Servicios Latinoamericanos de APS). La

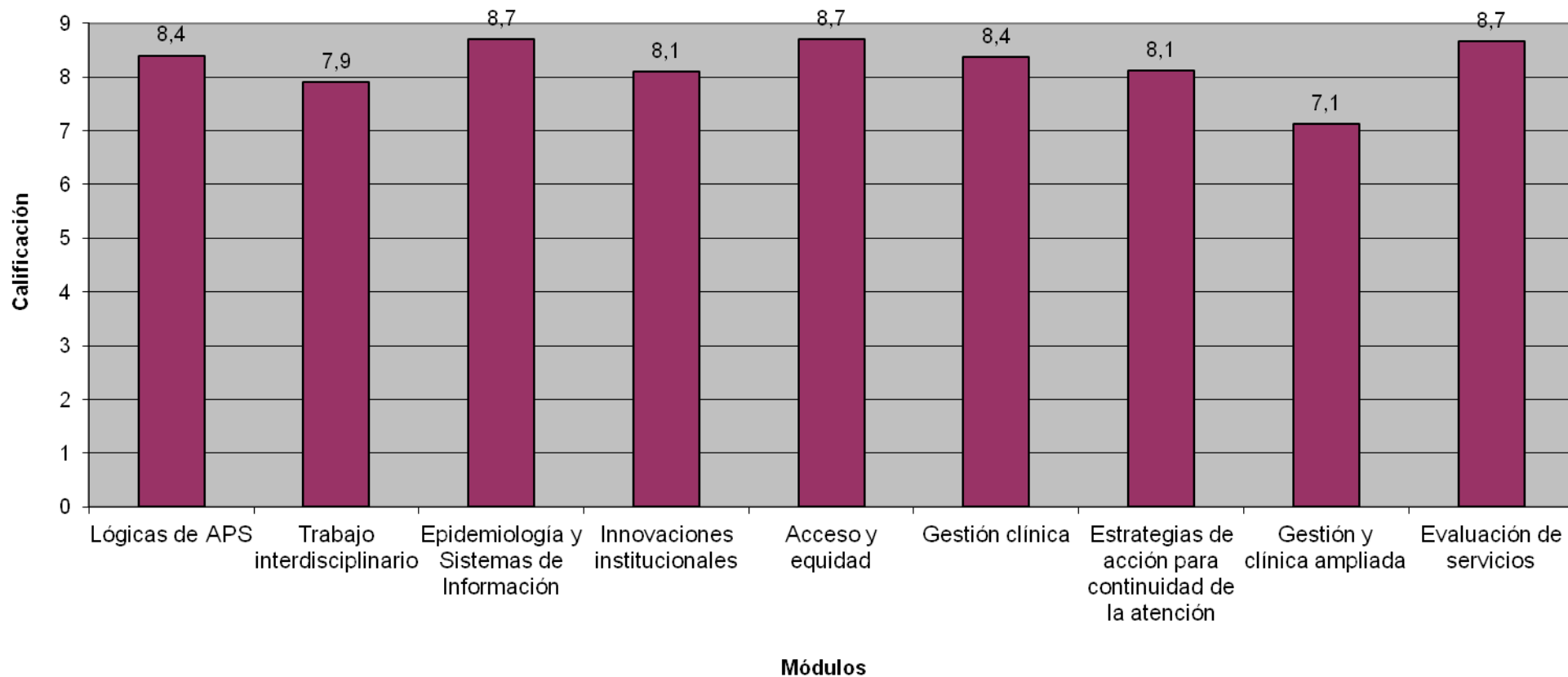
formación fue pensada como una capacitación que pudiera proveer un entrenamiento rápido y dirigido en gestión interdisciplinaria de servicios de salud, a la variedad de trabajadores involucrados en el primer nivel de atención.

En 2012 se evaluó la propuesta inicial del programa de estudio mediante la conformación de un Comité Científico, compuesto por organizaciones académicas, profesionales, internacionales y gubernamentales de América Latina. La consulta tuvo lugar en marzo de 2013 con los objetivos de mejorar la relevancia de los contenidos frente a las necesidades de capacitación de distintos equipos de salud de APS latinoamericanos, enriquecer el diseño curricular del Certificado a partir de la sugerencia de ideas y material por parte de los miembros del Comité, y fortalecer el intercambio académico e interinstitucional en América Latina. Para determinar la relevancia del programa de estudio, se solicitó a cada miembro del comité calificar cada módulo teniendo en cuenta tanto el propósito y objetivos del Certificado, como la percepción del evaluador sobre las necesidades de formación de los equipos de primer nivel de atención en los distintos contextos (Latinoamericanos) de desempeño, y la adecuación de las áreas temáticas cubiertas. Para ello se propuso una escala Rand donde 7-9 indica máximo nivel de relevancia; 1-3 mínima relevancia; y 4-6 relevancia sujeta a cambios.

A través de los participantes estuvieron representadas todas las regiones de América Latina y el Caribe, incluyendo los siguientes países: Argentina, Chile, Paraguay, Uruguay, Bolivia, Ecuador, Perú, Colombia, Venezuela, Brasil, Panamá, Nicaragua, Honduras, El Salvador, Guatemala, Costa Rica, México, Cuba, República Dominicana, Guayana, Suriname y Belice. Participaron dos instituciones con enfoque regional. Las áreas de expertiz de los participantes fueron: economía; epidemiología; gestión o administración de políticas, sistemas o servicios de salud; salud pública; medicina; y, en menor medida: enfermería; salud mental y otras ciencias sociales no mencionadas en las categorías anteriores.

El Comité calificó la relevancia de las áreas temáticas cubiertas por el plan de estudio con un promedio de 8.1 puntos (máximo nivel de relevancia) y realizó un conjunto de recomendaciones que fueron tenidas en cuenta para revisar el diseño del programa. En el gráfico 1 se presenta la valoración promedio de la relevancia de cada módulo.

Gráfico 1. Valoración de la relevancia por módulo por parte del Comité Científico (promedio)



Como resultado del proceso de consulta, se introdujeron 3 nuevos módulos: capacitación en el uso de la plataforma virtual, introducción a los Sistemas de Salud y Perspectivas de APS en América Latina y un módulo transversal a los otros 11 módulos, cuyo dictado inicia en el módulo 1 y se extiende durante todo el cursado, con la finalidad de fortalecer el seguimiento de los estudiantes, promover la integración de los contenidos con su práctica laboral y acompañarlos en un proceso de desarrollo gradual del trabajo final.

Los cambios introducidos por el Comité transformaron el programa convirtiéndolo en un producto más robusto y con mayor fortaleza académica. En este marco se presentó el programa de estudios ante Universidad Nacional de Rosario a los fines de solicitar su reconocimiento como Programa Universitario. Este reconocimiento fue otorgado en 2014, siendo de este modo renombrado como Certificado Universitario con competencias en Gestión Interdisciplinaria de Servicios Latinoamericanos de APS.

En 2013 se inició la primera cohorte del programa. Posteriormente se inició una nueva cohorte por año, llegando a 4 cohortes en 2016 con un total de 127 alumnos.

Contenido, organización y abordaje pedagógico del programa de estudios

El Certificado se desarrolla en 18 meses a través de 12 módulos de seis semanas de duración. Los módulos son: **1.** Introducción al programa y entrenamiento en el uso del aula virtual; **2.** Sistemas de Salud y perspectivas de APS en América Latina; **3.** Lógicas de APS e innovaciones organizacionales; **4.** Epidemiología y Sistemas de Información; **5.** Trabajo interdisciplinario e intersectorial en salud; **6.** Evaluación de sistemas y servicios de salud basados en la APS; **7.** Acceso y equidad; **8.** Gestión clínica orientada a la prevención y el control de las enfermedades crónicas; **9.** Estrategias de acción para el fortalecimiento de la continuidad de la atención; **10.** Salud mental: parte integral de la salud; **11.** Innovaciones institucionales: liderazgo en el desarrollo de iniciativas de APS; y, **12.** Módulo tutorial y del trabajo final. El Certificado se dicta utilizando la plataforma educativa Moodle, que es actualizada año a año. El sistema fue adaptado para permitir su ingreso desde dispositivos móviles, como celulares inteligentes, tablets, iphones, etcétera.

Para la creación de las actividades de los módulos se contó con un fuerte asesoramiento pedagógico a cargo de la Dra. Cristina Davini. A partir de su asesoramiento se produjeron dos cambios. Se diseñaron módulos de seis semanas, que inician los martes y finalizan los lunes, a los fines de permitir a los estudiantes realizar lecturas y actividades durante el fin de semana. También se introdujo el uso de guías didácticas u hojas de rutas para guiar a los estudiantes a través de la descripción del calendario de trabajo, los contenidos y objetivos de aprendizaje, las actividades y bibliografía disponible.

Durante todo el cursado se trabaja en espacios grupales de discusión e intercambio. Las primeras tres semanas de cada módulo se inician con una problematización de la práctica

laboral a partir de la temática introducida por el módulo, y finalizan con el análisis de alternativas de acción. En cada semana se indican las lecturas necesarias para completar las actividades orientadas a aplicar los contenidos al entorno laboral de cada estudiante. Las actividades y lecturas fueron planificadas de modo tal que el tiempo requerido para su resolución no supere una hora diaria (o 7 horas semanales).

La cuarta semana se propone un trabajo integrador de reflexión y revisión a través de una consigna que busca integrar los conceptos, problemas y alternativas de acción analizadas en las semanas previas. En la última semana se profundiza en los aprendizajes del cursado a través de la elaboración de un trabajo final de módulo, y tiene lugar el encuentro tutorial a través de una videollamada de dos horas, en donde los estudiantes reflexionan a través de una actividad acerca de los aportes del módulo para la elaboración de su trabajo final. La sexta semana está dedicada al descanso o recuperación de actividades.

El trabajo tutorial está enmarcado en un módulo transversal a los otros 11 módulos, organizado a través de tres guías tutoriales. La guía 1 integra los módulos 2 a 5 y tiene por objetivo identificar problemas y necesidades de innovación en los servicios en que se desempeñan los estudiantes, e incluye las consignas de describir la organización en la que se desempeñan, sus prácticas y su contexto socio-económico, institucional y epidemiológico. La guía 2 abarca los módulos 6 a 11 y se centra en la identificación y análisis de potenciales estrategias de cambio tendientes a afectar el problema identificado en la primera guía. La guía 3 se desarrolla en forma exclusiva durante el último mes de cursada y está enfocada en utilizar las guías 1 y 2 como insumo para la producción del trabajo final del Certificado.

Las guías cuentan con una consigna de trabajo por cada uno de los módulos que abarcan, diferente a la consigna final del módulo. En cada entrega tutorial los estudiantes deben vincular el contenido teórico específico con la elaboración del proyecto práctico de gestión. La entrega de esta consigna es requisito indispensable para participar de los encuentros por videollamada, ya que el eje de trabajo en los encuentros es la discusión y puesta en común de las experiencias de los estudiantes en la realización del proyecto de trabajo final.

Los grupos tutoriales se constituyen en el módulo 1. Cada grupo tiene entre 4 y 8 integrantes, que interactúan con su tutor a través de mensajes e intercambios en el foro del aula del módulo tutorial y a través de los encuentros por videoconferencias ya mencionadas.

Esta dinámica no alcanza a reemplazar la interacción que podría darse en un encuentro presencial, pero apunta a resolver dudas conceptuales o aliviar angustias generadas por el cursado, por lo que es indispensable garantizar la confidencialidad de las discusiones. El trabajo colectivo fomenta a los miembros a realizar un esfuerzo individual de respeto por no

hacer críticas fáciles o rápidas a los compañeros, actitud que se espera se refleje en los ámbitos laborales junto a los colegas.

A excepción de los encuentros tutoriales, todo el cursado es asincrónico. Con el fin de contrarrestar las desventajas y limitaciones de la modalidad a distancia, se cuenta con un coordinador técnico que orienta a los estudiantes a través de mensajes personales y grupales sobre el desarrollo del curso (por ejemplo, próximas actividades), realiza un seguimiento de las entregas y desempeño de los estudiantes, y responde consultas técnicas de los estudiantes.

Evaluación del desempeño del Certificado por parte de los estudiantes

Características de los estudiantes

Los estudiantes de las cohortes son mayoritariamente argentinos, aunque participaron también estudiantes de Uruguay, Bolivia, Perú, Colombia y Venezuela. La distribución de los estudiantes por el territorio argentino es la siguiente: en la región Pampeana (provincia de Buenos Aires, CABA, Santa Fe, Córdoba y La Pampa) se encuentra el 57% del total de estudiantes; en la región de Cuyo (San Juan, San Luis y Mendoza) se encuentra el 19% de los estudiantes; en la región Patagónica (Neuquén, Río Negro, Chubut, Santa Cruz, Tierra del Fuego) se encuentra el 14% de los estudiantes; y en las regiones del Noroeste (Jujuy, Salta, La Rioja, Tucumán, Catamarca y Santiago del Estero) y Noreste (Formosa, Chaco, Misiones, Corrientes y Entre Ríos) se encuentran el 3% y 7% respectivamente.

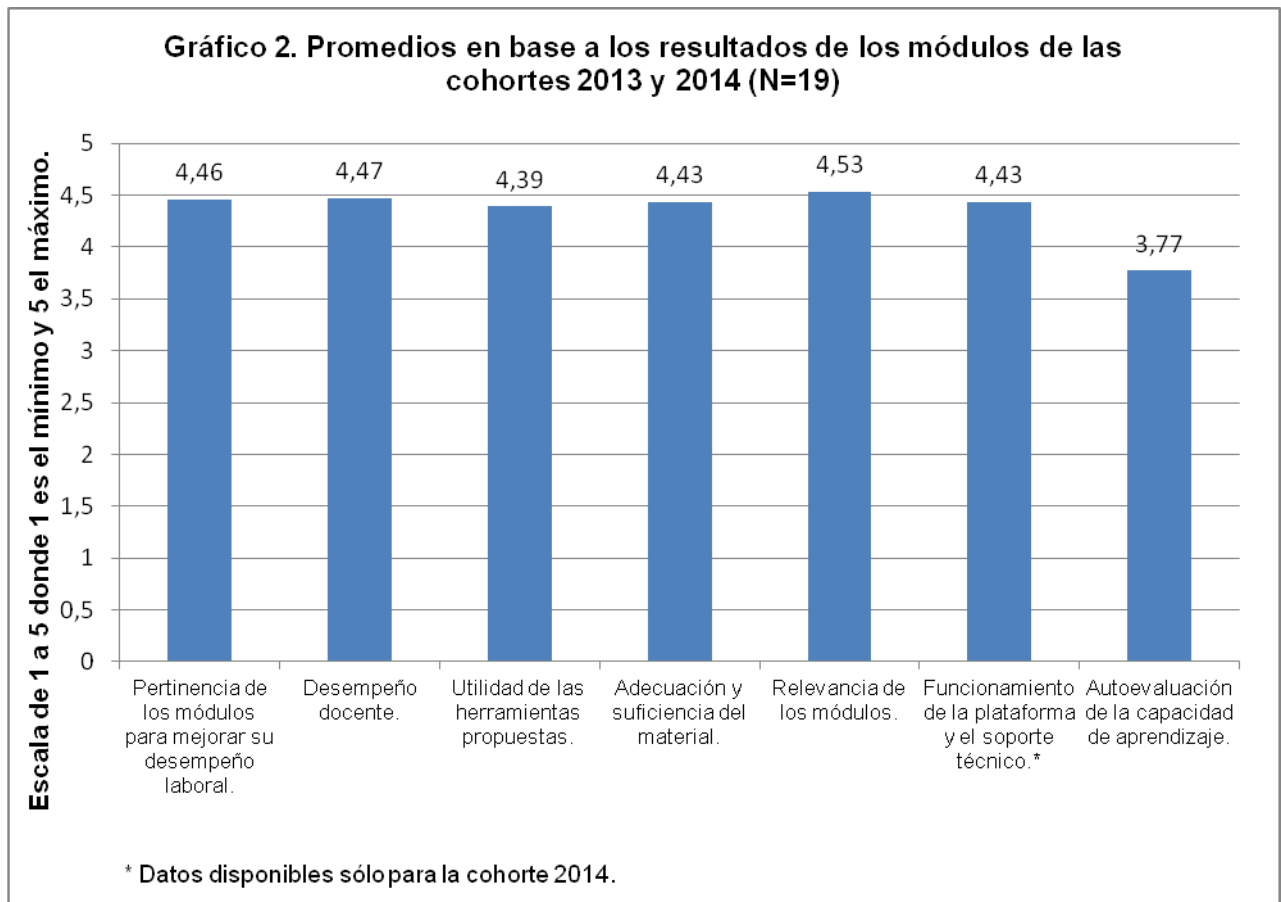
Las profesiones con mayor presencia son medicina (principalmente médicos generalistas o de familia) representando el 42% del total; enfermería con el 23% del total; odontología con 7% del total; y, con menor frecuencia y englobados en "Otras profesiones", psicología o psiquiatría, trabajo social, kinesiología, nutrición, farmacéutica, obstetricia, terapia ocupacional, técnica química, fonoaudiología, administración y psicopedagogía, reuniendo el 28% del total. Prácticamente la totalidad de los estudiantes se desempeña en forma exclusiva en efectores de salud públicos, la mayor parte de ellos en efectores de primer nivel, pero también algunos son trabajadores de hospitales, de ámbitos académicos y de organismos de gestión y/o regulación de servicios de nivel meso o macro.

Evaluación por módulo y final

Las 6 dimensiones a través de las cuales los estudiantes valoraron la calidad de cada módulo utilizando una escala de 1-5 puntos, fueron calificadas con un promedio superior a los 4 puntos (gráfico 2). La valoración de la capacidad de apropiarse de los contenidos obtuvo un valor notablemente menor, en promedio 3.79 puntos. Una limitación de orden personal que apareció fue la dificultad para trabajar en entornos virtuales, a pesar de que el

curso cuenta con un módulo específico para entrenar en el uso del aula virtual y el apoyo continuo desde la coordinación técnica.

La encuesta final indica que el 72% de los estudiantes considera que el Certificado generó muchísimos o bastantes cambios en la manera de pensar los problemas y necesidades de la población de los servicios en los que trabajan y la respuesta brindada. Estos alumnos reconocieron los aportes bibliográficos, y manifestaron haber cambiado su forma de escuchar y acompañar a la comunidad en la resolución de los problemas que los afectan, así como haber ampliado la mentalidad profesional médica e intensivista hacia el trabajo interdisciplinario con otros profesionales.



En el ámbito de la gestión, reconocieron haber adquirido capacidad para gestionar en base a los recursos reales disponibles. Algunos alumnos sin conocimientos previos en el área, manifestaron haber ampliado la visión de los servicios de salud desde una perspectiva de interdisciplina, que incluye la gestión así como diferentes profesiones involucradas con la atención y la salud. Plantearon haber visualizado la complejidad del campo, por ejemplo, inscribiendo institucionalmente problemas que aparecían como de personas o trabajadores en concreto, o cambiando la visión de los procesos de generación de liderazgo en las instituciones.

El 28% de los alumnos refirió que el Certificado generó cambios o pocos cambios en su forma de pensar; representa a los alumnos que dijeron contar con conocimientos previos en el área y que admitieron haber aprendido algunas cosas nuevas, como poder reconocer las lógicas de APS de sus lugares de trabajo, comprendiendo mejor su historia y su funcionamiento. Valoraron la posibilidad que les dio el Certificado de generar nuevas estrategias de acción frente a la situación de salud actual de sus poblaciones objetivo, y de comprender otras lógicas de acción prevalecientes. También ganaron conocimientos en gestión, con los que no contaban en su formación previa, y que les permitieron justificar las propuestas de intervención desde una posición de mayor autoridad.

Entre las apreciaciones generales de los alumnos, destacaron la labor y la ayuda que recibieron de sus tutores. Consideraron sus aportes y guía como indispensables para avanzar adecuadamente en el curso, ya que funcionaron como un eslabón intermedio entre la teoría y la práctica cotidiana, traduciendo los conceptos a la realidad de los diferentes lugares de trabajo. Los alumnos también apreciaron como muy positivo el intercambio entre los compañeros de curso y los docentes, ya que se generaron reflexiones conjuntas y discusiones participativas.

No se registraron respuestas en la categoría “no generó cambios en mi forma de pensar”.

En cuanto a las posibilidades de implementar cambios, los alumnos reconocieron sentirse muy motivados para empezar a generarlos, acumulando esta categoría el 83% de las respuestas, aunque las condiciones no siempre los acompañaran. El 17% respondió que lo animó medianamente.

Algunos estudiantes se reconocieron como “tomadores de decisiones” tras finalizar el curso. Una persona reconoció rasgos del liderazgo en la práctica, constatando que no siempre viene de cargos formales, sino de aquellas personas capaces de convocar al equipo y llevar adelante las iniciativas. Otros estudiantes manifestaron que cambió su visión del trabajo cotidiano, ayudando a comprenderlo y desnaturalizarlo. Otros refirieron haber aprendido a hacer y diseñar proyectos, y crear presentaciones, de modo que sean aceptados por las autoridades.

Entre los ejemplos de cambios implementados en el proceso de trabajo cotidiano fueron mencionados: la utilización de nuevas modalidades de historia clínica, como la Historia Clínica Familiar; comenzar a realizar reuniones de equipo periódicamente; involucrarse en el trabajo interdisciplinario e intersectorial desde la perspectiva de equipo; recuperar a los usuarios del servicio; mejorar la comunicación con los colegas, usuarios y autoridades; mejorar la identificación de problemas y posibles soluciones; aumentar su participación en la gestión del servicio debido a la mejora argumentativa generada por el fortalecimiento de su formación. Los aportes teóricos permitieron renovar el material de estudio a un alumno que es docente.

No se registraron respuestas en las categorías “me animó poco” y “no me animó a implementar cambios”.

Los alumnos respondieron en un 78% que el Certificado los animó muchísimo o bastante a diseñar y/o implementar en sus servicios los cambios propuestos. Expresaron que el diálogo a través de los foros con los compañeros y las videoconferencias los motivaron mucho a extender el diálogo fuera del curso, con los equipos de trabajo y las autoridades. En general, el nivel de las discusiones en los foros entre compañeros y docentes, los comentarios a los trabajos de compañeros en las galerías, y los encuentros por videollamada dejaron muy conforme a los estudiantes.

Un 22% de las respuestas manifiestan que el Certificado contribuyó medianamente a implementar los cambios. Varios alumnos expresaron que la posibilidad de llevar adelante cambios no siempre existió, ya que no ocupan puestos de autoridad en los servicios en los que se desempeñan y se les dificulta que sus planificaciones sean puestas en práctica. Sin embargo, no impidió que se generen cambios en otros niveles. Destacaron el acompañamiento de las tutoras revisando cada propuesta, cada palabra y cada decisión del proyecto que luego se convierte en el trabajo final. Otros alumnos, por el contrario, dieron cuenta de que frente a la presentación de propuestas sistematizadas en sus lugares de trabajo se les abrieron espacios de gestión y/o decisión.

No se registraron respuestas en las categorías “contribuyó poco” y “no contribuyó a diseñar o implementar los cambios”.

En cuanto al intercambio con pares, la mayor parte de las respuestas se registran en las categorías “Contribuyó muchísimo” y “Contribuyó bastante a que desarrollase iniciativas de intercambio con pares”, alcanzando el 83% del total. Un 11% de las respuestas fueron a la categoría “contribuyó medianamente” y otro 6% a la categoría “contribuyó poco”.

El mayor aporte del Certificado al intercambio con pares apareció en el intercambio de experiencias y el conocimiento de diferentes realidades de Argentina y Latinoamérica, ya que los alumnos identificaron problemáticas recurrentes en distintos lugares y pudieron comparar cada situación local con otros contextos. También valoraron la instancia de encuentro presencial brindado en el marco de las Jornadas de la Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud que se realizan una vez por año, como un espacio de intercambio y divulgación de experiencias.

Los estudiantes comentaron que el intercambio con los compañeros aportó mucho al trabajo en equipo, por ejemplo en la elaboración de materiales de actualización e informes de situación para los equipos de salud. Plantearon que se trató continuamente de compartir los conocimientos o aportes del Certificado con el servicio, y que en más de una ocasión se utilizó material para encuentros, talleres y plenarios. Además se valoró el hecho de conocer a compañeros con otras formaciones y expectativas que aportaron mucho a las discusiones.

Otro beneficio se dio en términos teóricos, tanto por haber brindado nuevos conocimientos en áreas como gobernanza, acogimiento y epidemiología, como por facilitar herramientas de gestión vinculadas a población con enfermedades de riesgo. El equipo de docentes fue destacado como un factor fundamental del nivel académico del Certificado, tanto por sus conocimientos como por la labor de acompañamiento.

Según la valoración de los alumnos, la formación brindó herramientas con una alta potencialidad de transformación a nivel profesional, institucional y de perspectiva política, ya que las temáticas fueron muy pertinentes, aplicables y relacionadas a su desempeño, cubriendo necesidades de información y profundización para la gestión. Se valoró particularmente el sentido de realidad del Certificado, en tanto sus propuestas pedagógicas tienen una profunda pertenencia latinoamericana. A la vez se valoraron las herramientas técnicas virtuales (foros de discusión, galerías, trabajos integradores), y las diferentes instancias tutoriales, como el modo de darle continuidad al proceso de aprendizaje.

No se registraron respuestas para “no contribuyó a que desarrollase iniciativas de intercambio con pares”.

Entre otros comentarios, destacan la apreciación del trabajo final, que no sólo concreta el aprendizaje sino que aporta un instrumento construido durante el proceso enseñanza-aprendizaje del Certificado que es muy útil para la gestión en el lugar de trabajo. También apreciaron la experiencia del cursado, sintiéndose muy cómodos y acompañados por el equipo docente, constituido por profesionales de diferentes disciplinas. Valoraron poder pensar con otros y sincronizar el trabajo sin verse, pero sabiendo que el equipo estaba al otro lado, lo cual resultó una experiencia muy valiosa para entender la riqueza de trabajar con otros, de pensar y cruzar las experiencias. Una persona manifestó que lo más importante es que el curso le ayudó a darle más sentido a su práctica, recordándole para qué fue convocada a su lugar de trabajo.

Discusión y conclusiones

El proceso de diseño del Certificado y la calidad del equipo de trabajo condujeron al desarrollo de un programa altamente relevante y con un fuerte desempeño, que favoreció el acceso de profesionales ubicados en zonas alejadas a grandes centros urbanos y el acceso de profesionales del sector público ubicados en municipios con niveles salariales bajos, carga laboral elevada y una limitada proporción de trabajadores por centro de salud y el intercambio entre trabajadores de distintas disciplinas y áreas geográficas. No obstante, se espera lograr en el futuro una mayor participación de estudiantes de distintas regiones de Latinoamérica.

La procedencia de estudiantes de diferentes regiones de Argentina brinda al Certificado una de sus cualidades más valoradas por los alumnos, que es el intercambio de experiencias en territorios y realidades diferentes. La variedad de profesiones permite alcanzar uno de los objetivos de la formación, que es el trabajo interdisciplinario.

Su diseño y las estrategias implementadas permitieron un uso individual diferenciado de los recursos educativos, favoreciendo que el desarrollo de procesos de aprendizaje adaptados a las condiciones laborales, tecnológicas y familiares de cada cursante. Desglosando la temporalidad propia de la formación presencial, esta propuesta habilita lo que Flavia Terigi (2010) llama diferentes cronologías de aprendizaje, posibilitando que aparezcan realmente diferentes trayectorias educativas. El fuerte se encuentra en que el repertorio de actividades no cierra la teoría en sí misma, sino que la vehiculiza hacia la práctica cotidiana de cada profesional.

La creación de un módulo específico para el acompañamiento de los estudiantes ha favorecido la articulación de contenidos y el establecimiento de lazos personales que contrapesan las desventajas de la formación a distancia.

El Certificado ha logrado una efectiva promoción de innovaciones en los servicios de salud. Sin embargo, las condiciones socio-laborales, se han manifestado como una barrera en el desempeño de los estudiantes y su capacidad de implementar cambios en los servicios.

Referencias

Aggarwal, R.; Gupte, N.; Kass, N.; et. al. (2011). A comparison of online versus on-site training in health research methodology: a randomized study. *BMC Medical Education*, 11-37. DOI: 10.1186/1472-6920-11-37. Recuperado de <http://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-11-37>

Alexander, L.; Igumbor, E. U.; Sanders, D. (2009). Building capacity without disrupting health services: public health education for Africa through distance learning. *Human Resources for Health*, abril 2009, 7-28. DOI: 10.1186/1478-4491-7-28. Recuperado de <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-7-28>

Calvo, E. B.; Miller, L.; Miller, P.; et. al. (2014). Distribución y caracterización de equipos de salud capacitados a distancia por el Instituto Nacional de Epidemiología. *Intervenciones Sanitarias Revista Argentina Salud Pública*, 5 (19): 33-38. Recuperado de <http://www.rasp.msal.gov.ar/indice-msal.asp?id=45>

Certificado Universitario en Gestión Interdisciplinaria de Servicios Latinoamericanos de Atención Primaria de la Salud. (2015) *Programa Académico*. Rosario: Centro de Estudios Universitarios, Universidad Nacional de Rosario.

Curran, V.; Sargeant, J.; Hollett, A. (2007). Evaluation of an interprofessional continuing professional development initiative in primary health care. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 27 (4):241-252. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/chp.144/abstract>

Grau-Perejoan, O. (2008) Formación on line. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 11 (3): 139-146.

Loria-Castellanos, J. (2014) Utilidad de una plataforma educativa en línea para la especialidad de urgencias médico-quirúrgicas. *Número especial sobre eSalud en las Américas. Revista Panamericana de Salud Pública*. 35 (5/6), 378-383. Washington: Organización Panamericana de la Salud Recuperado de: http://www.paho.org/journal/index.php?option=com_content&view=article&id=145&Itemid=259&lang=en.

Organización Panamericana de la Salud. (2011) *Estrategia y Plan de acción sobre eSalud (2012-2017)*. Recuperado de http://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com_content&view=article&id=54%3Aestrategia-y-plan-de-accion-sobre-esalud-2012-2017&Itemid=146&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. (2014) Educación. Alfabetización digital y eLearning como herramientas para la educación en salud. *Conversaciones sobre eSalud: Gestión de información, diálogos e intercambio de conocimientos para acercarnos al acceso universal a la salud* (pp. 253-288). Washington: Autor. Recuperado de <http://bit.ly/conversaciones-pdf>

Terigi, F. (2010) Las cronologías de aprendizaje: un concepto para pensar las historias escolares. *Jornada de Apertura del ciclo lectivo*. Santa Rosa: Ministerio de Cultura y Educación de La Pampa. Recuperado de www.chubut.edu.ar/concurso/material/concursos/Terigi_Conferencia.pdf

Yavich, N.; Báscolo, E. (2016) Current Primary Health Care practices and research challenges in Latin America. Editorial. *Special supplement on Primary Health Care Research in Latin-America*. Family Practice, Vol. 33, No. 3, 205–206. DOI:10.1093/fampra/cmw032