

Alfabetización digital y educación permanente en salud



Ministerio de Salud
Argentina

Dirección Nacional de
Atención Primaria y
Salud Comunitaria

Programa Nacional de
Salud Comunitaria

Alfabetización digital y educación permanente en salud: documento técnico 1 PNSC / Autoras: María Jimena Cavarra; Macarena Meirana ; Luisina Montengro.

Menciones: Editora literaria: Ana Josefina Fernández.

Revisado por: María Guadalupe Gallardo; Beatriz Adriana Magdaleno.

Leído por: Romina Laura Rizzo; María Mercedes Luppi.

- 1a ed - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Salud Comunitaria, 2023.

Libro digital, PDF - (Actualización en temáticas transversales de APS con enfoque inclusivo intercultural y situado; 1)

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-950-38-0333-2

1. Atención Primaria de Salud. 2. Educación Sanitaria. 3. Alfabetización en Información.
CDD 613

ÍNDICE

| | |
|--|-------|
| 1. Introducción..... | p. 2 |
| 2. Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la salud 2030 | p. 4 |
| 3. Aportes a una cronología de las Políticas de formación permanente de Equipos Comunitarios de Salud: del Programa Médicos Comunitarios (PMC, 2004) al Programa Nacional de Salud Comunitaria (PNSC, 2022)..... | p. 6 |
| 4. Derecho a la comunicación. Alfabetización digital..... | p.12 |
| 5. Aprender en la era tecnológica..... | p.18 |
| 6. Aprender sobre tecnología, Aprender de la tecnología y Aprender con tecnología | p. 21 |
| 7. Aprendizaje situado y el acceso a derechos..... | p.35 |
| 8. Brecha digital y de género..... | p.38 |
| 9. De la alfabetización analógica a la alfabetización digital y la brecha generacional. Lo transdisciplinar en la Alfabetización digital | p. 41 |
| 10. Empezar por el principio: Internet, web 2.0 y la comunicación mediada por tecnologías (Mail, redes sociales, Apps) | p.44 |
| 11. Plataformas públicas de formación continua | p.47 |
| 12. Telesalud 2.0 | p.52 |
| 13. El desafío de reducir la brecha digital en la formación permanente del RRHH en salud..... | p.54 |
| Resumen | p.55 |
| Bibliografía | p.59 |

Documento Técnico 1 (DT1) elaborado para el Programa Nacional de Salud Comunitaria en el marco del “Curso de actualización en temáticas transversales de APS con enfoque inclusivo intercultural y situado”, 1era. Edición.

1. Introducción

“La libertad en todas sus formas es un derecho del Pueblo; la salud en todos sus aspectos, es también un derecho del Pueblo”¹

Dr. Ramón Carrillo

En Argentina, el proyecto democrático propone un modelo de país basado en el crecimiento con inclusión social, a través de la participación de las personas, las familias, las organizaciones de la sociedad civil, los sindicatos, las organizaciones sociales, la comunidad toda en cada lugar del país. La creación de más oportunidades para el ejercicio de los derechos humanos, políticos, civiles, económicos y sociales, así como todos los que devienen del pleno ejercicio de éstos para todas las personas.

La definición de la salud como derecho humano esencial, cuyo garante es un Estado democrático, activo y presente, nos plantea enormes desafíos que deben ser abordados asumiendo desde el Ministerio de Salud de la Nación, un rol de rectoría en las diferentes funciones y desafíos ante una Salud Pública en un mundo que aún está procesando las consecuencias de haber transitado la pandemia COVID-19.

El derecho a la salud conlleva la transformación de las personas y la sociedad en que viven; para poder hacerse efectivo requiere que determinaciones de la salud como el acceso a la tierra, al agua segura, a la vivienda, el trabajo, la educación, la información,

¹ CARRILLO, Ramón (2012) “Teoría del Hospital/ Ramón Carrillo” ; prologado por Juan Luis Manzur. - 1 a e d. - Buenos Aires: Biblioteca Nacional.

la comunicación puedan estar garantizadas en igualdad de condiciones o desarrollar las políticas públicas estatales destinadas a reducir las inequidades que producen y que atentan contra el pleno ejercicio de los derechos.

El Ministerio de Salud de la Nación promueve un modelo sanitario basado en la estrategia de atención primaria de salud entendida como estrategia integral de abordaje del proceso salud-enfermedad-cuidado.

La formación del RRHH en salud, con énfasis en quienes se encuentran en el Primer Nivel de Atención como puerta de entrada del sistema de salud, con base en un modelo de Atención Primaria de la Salud con perspectiva de DDHH y atento a las determinaciones sociales de la salud, requiere políticas de educación permanente y capacitación en servicio de carácter integrales y multidisciplinarias, con enfoques inclusivos, interculturales y situados.

Para ello se diseñan políticas nacionales de formación de RRHH en salud articuladas a través de Programas Nacionales como el Programa Nacional de Salud Comunitaria, dependiente de la Coordinación de Salud Familiar de la Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria, dentro de la Subsecretaría de Integración de los Sistemas de Salud y Atención Primaria y de la Secretaría de Equidad en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

La formación y educación permanente en salud de los Equipos del Primer Nivel de Atención (PNA) y el desarrollo de políticas de accesibilidad universal en materia de Comunicación en Salud incluida la alfabetización digital, contribuyen al efectivo ejercicio del derecho a la comunicación entre personas y sus comunidades, en respeto a la condición esencialmente humana en su dimensión de ejercicio de pensamiento, ligados al sentir, a percibir el mundo, a entender el vivir mismo y a compartirlo y construirlo con otros/as (Arent, 1997²).

Las nociones de democracia y de ciudadanía son indisociables de los derechos a la salud y a la comunicación. No hay derecho a la salud sin democracia y no hay democracia sin democratización de la comunicación en salud.

² ARENT, Ana (1997): "La condición humana", Buenos Aires, Paidós

2. Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la salud 2030

Desde la OPS-OMS, se trabaja en el desarrollo de una agenda mundial de fortalecimiento y consolidación del RRHH en salud desde el año 2005.

Se definen los Recursos Humanos para la salud como “todas las personas, de distintas profesiones y ocupaciones, que se forman y trabajan para mejorar la salud de la población” (OMS, 2017). Incluye a las personas con trabajo registrado y también a quienes trabajan como voluntarios/as ya sea en el sector público, cooperativo, privado y de la sociedad civil.

El desarrollo de la Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud de OPS-OMS busca promover el diseño de las políticas nacionales de recursos humanos para la salud, considerando que la disponibilidad, accesibilidad, pertinencia, relevancia y competencia del personal de salud son factores clave para alcanzar la salud universal y los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Algunos de los hitos históricos en este desarrollo podemos encontrarlos en:

- ✓ Año 2005 – Llamado a la Acción de Toronto. Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas.
- ✓ Año 2007 – Metas Regionales en materia de RRHH para la salud 2007-2015.
- ✓ Año 2008 - Declaración de Kampala. Primer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud.
- ✓ Año 2010 Estrategia para el desarrollo de competencias del personal de salud en los sistemas de salud basados en la atención primaria de la salud.
- ✓ Año 2013 Recursos humanos para la salud. Aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud.

Declaración de Recife. Tercer Foro Mundial de Recursos Humanos.
- ✓ Año 2014 Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.
- ✓ Año 2015 Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS).

- ✓ Año 2016 Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal de Salud 2030. Comisión de Alto Nivel sobre Empleo y Crecimiento Económico en Salud, Naciones Unidas.
- ✓ Año 2017 Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

La propuesta de **Recursos humanos para la salud, para todas las personas, en todos los lugares** incluye tres grandes ejes:

1) Rectoría y Políticas Intersectoriales de inversión en RRHH para la Salud:

- Políticas Intersectoriales para asegurar la disponibilidad, accesibilidad, pertinencia y competencia de los recursos humanos para la salud universal.
- Inversión. Aumentando la inversión pública en recursos humanos para la salud, fomentando el empleo y mejora de la salud de las personas, contribuyendo al desarrollo económico de un país.
- Planificación Estratégica. Fortalecer los procesos de planificación estratégica y contar con sistemas de información sobre recursos humanos para la salud es vital para poder planificar a largo plazo.

2) Profesionales de la Salud capacitados/as según las necesidades de las comunidades:

- Educación con compromiso social. Los Equipos de Salud deben formarse trabajando activamente con las comunidades, lo que implica transformar su educación.
- Acuerdos Intersectoriales de alto nivel entre los sectores de la educación y la salud para alcanzar estándares de calidad en la formación del personal de salud según las necesidades de las comunidades.
- Profesionales de la Salud. La formación de profesionales de la salud debe planificarse en relación a las necesidades presentes y futuras de los sistemas de salud.

3) Equipos Interprofesionales de Salud para todas las personas, en todos los lugares:

- Equipos interprofesionales preparados y motivados son esenciales para responder a las necesidades de salud de las personas, donde sea que vivan.
- Empleo. Un empleo estable y digno para los trabajadores de la salud contribuye a fortalecer el sistema de salud y al desarrollo económico y social de un país.
- Zonas remotas. Implementar estrategias para motivar a los equipos de salud -a través de incentivos económicos, de desarrollo profesional y de calidad de vida- promueve su retención y permanencia en zonas remotas y desatendidas.
- Incorporar la perspectiva de género en los nuevos modelos de organización y contratación en los servicios de salud.

Cada uno de estos ejes es abordado por los Estados para consolidar la estrategia de RRHH en Salud al 2030. En el Ministerio de Salud de la Nación la Dirección de Talento Humano lleva adelante la representación en materia de RRHH en Salud.

3. Aportes a una cronología de las Políticas de formación permanente de Equipos Comunitarios de Salud: del Programa Médicos Comunitarios (PMC, 2004) al Programa Nacional de Salud Comunitaria (PNSC, 2022)³

La perspectiva territorial del RRHH en salud se ha abordado desde el año 2003 atendiendo al fortalecimiento de los recursos humanos profesionales y no profesionales del primer nivel de atención.

En el marco del Plan Federal de Salud del año 2004, mediante la Resolución Ministerial N° 915 del 13 de septiembre, se crea el Programa Médicos Comunitarios (PMC), con el objetivo de mejorar la calidad del Primer Nivel de Atención del sistema público de salud. Desde su creación y a fin de lograr los objetivos propuestos por el Programa, se financiaron y capacitaron en servicio, recursos humanos en los sistemas de salud provincial y municipal del Primer Nivel de Atención a través de becas de apoyo económico y de formación. El Programa Médicos Comunitarios como Programa de formación de recursos humanos en salud, se orientó a fortalecer las capacidades de los equipos de salud del primer nivel de atención de todo el país, desarrollando junto a

³ Datos aportados por el Equipo del PNSC, elaboración propia, noviembre 2022

universidades públicas y privadas, sistemas de salud provinciales y referentes de pueblos indígenas, la Capacitación en servicio en salud, social y comunitaria para integrantes de equipos de salud. Se formaron también Agentes Sanitarios Indígenas bilingües, de 39 etnias, elegidos por sus propias comunidades con el aval del Ministerio de Salud de la Nación, con un enfoque de inclusión y diversidad para permitir una mayor integración entre la medicina tradicional de las comunidades y las políticas sanitarias nacionales.

A lo largo de los dieciocho años (2004-2022), el Ministerio de Salud de la Nación lleva fortaleciendo a los recursos humanos de salud del Primer Nivel de Atención (PNA) mediante becas de apoyo económico y de formación en la estrategia de APS por medio de un programa nacional en articulación con las jurisdicciones del país.

En dicho período se modificaron las propuestas y denominaciones de las becas de formación permanente y capacitación en servicio de los Equipos Comunitarios.

Cuadro 1: Línea de tiempo del Programa Equipos Comunitarios. Argentina. 2021



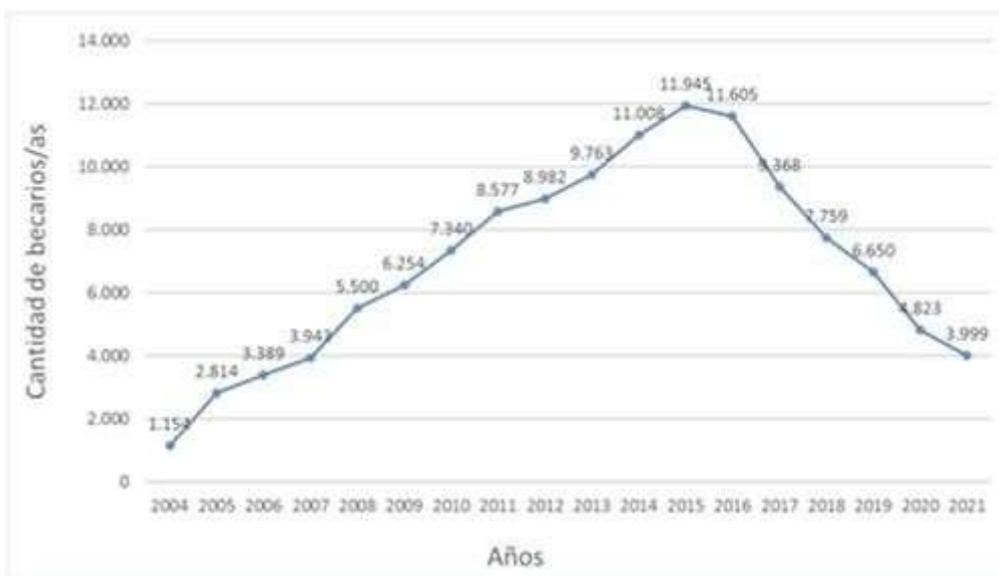
Fuente: Elaboración propia

La primera cohorte estuvo integrada únicamente por médicos/as; entre la segunda y quinta cohorte se incorporaron psicólogos/as, trabajadores/as sociales, enfermeros/as, obstétricas, nutricionistas, odontólogos/as y en la sexta cohorte se sumaron los/as

agentes sanitarios. En el transcurso de los sucesivos años se comenzaron a sumar perfiles no siempre prioritarios en los efectores del PNA pero solicitados por las jurisdicciones para fortalecer los efectores de salud.

En el gráfico 1 se observa la cantidad de becarios/as a diciembre de cada año.

Gráfico 1: Cantidad de becarios/as por año



Fuente: Elaboración propia

En la definición de la distribución del financiamiento a las jurisdicciones no se utilizaron indicadores sociosanitarios, en el primer año del Programa Médicos Comunitarios en el 2004 y para el Programa de Salud Familiar y Comunitaria en el año 2019. Los criterios para otorgar los cupos fueron atendiendo luego a las propuestas específicas de cada Programa, las necesidades locales y los acuerdos suscriptos entre las jurisdicciones y el nivel central.

A partir del año 2016 por decisión del ejecutivo, se discontinuó la formación en conjunto con Universidades Nacionales. A partir del año 2018 se volvieron a ofrecer Cursos de Formación de Becarios/as a través de la PVS-Plataforma Virtual de Salud del Ministerio de Salud de la Nación en modalidad semipresencial y luego virtual diseñados y llevados a cabo por profesionales con formación pedagógica y en las temáticas propuestas tanto de la Dirección de Talento Humano como de otras Direcciones del Ministerio de Salud de la Nación, y se fortaleció y amplió el Equipo de Capacitación de la propia Dirección de Salud Comunitaria de aquel entonces.

Durante los años 2018 y 2019 se priorizó la Formación de Becarios/as en la Estrategia de Salud Familiar y Comunitaria. A partir del año 2020 y 2021 se diseñó el Curso de Adscripción de población en el PNA, destinado a Centros de Salud del PNA en implementación del Programa PROTEGER. Asimismo, durante los años 2018-2021 se reconocieron horas de capacitación local complementarias y se articuló con otras Direcciones Nacionales para garantizar cupos protegidos para Becarios/as del Programa en temáticas priorizadas como ENT-Enfermedades no transmisibles, entre otras propuestas de la PVS del MSAL y de las líneas priorizadas en salud.

Con referencia a los logros de los diferentes Programas de Becas de formación en RRHH y capacitación en servicio en estos años, se destaca una concepción integral de la salud dado el impacto que las determinaciones sociales producen en el estado de salud de la población, y en relación a esto, disponer del trabajo y vínculo con la comunidad referenciada al centro de salud desde el paradigma comunitario, y de redes integradas e integrales de salud, con perspectiva social y orientada hacia la calidad de los procesos de cuidado de la salud y la participación comunitaria en la mayoría de las jurisdicciones incluidas.

En el tiempo transcurrido al 2022, se capacitaron más de 20.000 personas, que formaron y forman parte del PNA, aportando capacidad instalada a los equipos de salud y equipos de gestión de APS de todo el país.

Se logró la incorporación de los/as becarios/as como recurso humano de planta en los sistemas de salud jurisdiccionales, fortaleciendo así la implementación de la Estrategia

de APS a nivel nacional según los compromisos asumidos durante la implementación de los Programas referidos. Actualmente personas becarias de las primeras cohortes forman parte de equipos de mesogestión y conducción provinciales y municipales ampliando la mirada comunitaria.

En el año 2022 se crea el **Programa Nacional de Salud Comunitaria**, formalizado por la Resolución 844/2022, el cual se fundamenta en la implementación de políticas públicas de salud en donde la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) se encuentra en el centro de la escena como organizadora del sistema de salud y se ejecuta en la órbita de la Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria. EL PNSC se orienta a profundizar y ampliar las líneas de intervención a nivel comunitario, así como promover la salud a través de la acción intersectorial y la prevención de enfermedades de la población desde una perspectiva intercultural.

El objetivo general del PNSC es contribuir y fortalecer la estrategia de atención primaria de la salud de la Jurisdicción como política de estado, garantizando un acceso universal, equitativo y de calidad durante todo el proceso de salud- enfermedad- cuidado de la población.

Sus objetivos específicos son:

- Fortalecer las capacidades de gestión de políticas sanitarias de los actores con responsabilidades en el primer nivel de atención.
- Incentivar la búsqueda activa y el seguimiento, por parte del equipo de salud, de las familias más vulnerables y de las situaciones de riesgo socio-sanitario.
- Reforzar las actividades de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad en los territorios.
- Revalorizar y garantizar la participación comunitaria como uno de los ejes de la atención primaria.
- Consolidar las líneas de cuidado continuo con el objeto de afianzar la longitudinalidad del cuidado entre el equipo de salud y la población a cargo.
- Promover políticas de gestión de calidad y responsable del recurso humano que se desempeña en el primer nivel de atención.

El PNSC implementa convenios con las jurisdicciones que incluyen metas de gestión y temáticas priorizadas en función de ejes de trabajo, tableros de gestión e indicadores de proceso y resultado.

El Programa se compone de una Coordinación y equipo técnico con funciones de gestión, administración y monitoreo.

La Coordinación del PNSC asume la función de gestionar y facilitar la relación interinstitucional, con las jurisdicciones provinciales o municipales, las universidades, nodos de formación regional y Direcciones Nacionales de Talento Humano y Líneas de Cuidado Priorizadas, en lo referente a todos los aspectos inherentes al Programa y a las capacitaciones. Al interior de la Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria trabaja articuladamente con el equipo de Capacitación para el desarrollo de Documentos Técnicos y propuestas de formación y actualización específicas. El Equipo técnico multidisciplinario del PNSC brinda asistencia técnica en el proceso de implementación, ejecución y monitoreo. Incluyendo diversas acciones tales como:

- Solicitud, gestión y procesamiento de la documentación para el armado y seguimiento de los expedientes de transferencias.
- Asistencia virtual y en territorio a los equipos de mesogestión en el desarrollo del Plan de compromiso anual de trabajo.
- Acompañamiento de las acciones de los/as becarios/as en los establecimientos de salud del PNA, como así también de las capacitaciones establecidas en el marco del programa.
- Asesoramiento para el cumplimiento de las rendiciones de cuenta del período correspondiente.
- Seguimiento de los compromisos asumidos en el marco del convenio suscripto, a fin de monitorear el estado de situación de la implementación y desarrollo del mismo en las jurisdicciones

4. Derecho a la comunicación. Alfabetización digital

“La alfabetización digital es la capacidad de una persona para realizar diferentes tareas en un ambiente digital. Incluye competencias como localizar, investigar y analizar información, así como ser capaces de elaborar contenidos y diseñar propuestas, a través de medios digitales”⁴.

Se trata de adquirir las habilidades necesarias para ser competente en el uso de las nuevas tecnologías, que forman parte de las comunicaciones cotidianas y muchas de las acciones que realizamos están mediadas por tecnologías.

Reducir la brecha de inequidad también supone reducir la brecha de accesibilidad a las tecnologías, a tener una computadora portátil o Tablet o celular con conectividad a Internet, garantizar redes y conexión wifi por fibra óptica, satelital según la geografía del lugar. Quienes no están alfabetizados en lo digital, verán limitado el acceso al Internet de las cosas (IoT) que es una red de objetos físicos (vehículos, máquinas, electrodomésticos y más) que utiliza sensores y APIs (Interfaz de Programación de Aplicaciones) para conectarse e intercambiar datos por internet.

Además de acceder a los dispositivos y la conectividad se requieren muchas veces actividades de modelado para poder acompañar el uso de los dispositivos, en particular a las personas que nacieron antes de la tecnología y la internet y que requieren aprender un nuevo lenguaje y acciones asociadas y muchas veces sienten o creen que no podrán, o incluso pueden plantear que no quieren hacerlo por falta de tiempo o porque les cuesta lidiar con la frustración de que no les salga como sí les salen otras actividades manuales e incluso académicas.

La **alfabetización digital** es una nueva forma de comunicación, de creación y de comprensión de la información y por tanto implica el desarrollo y la integración de competencias cognitivas y operativas manuales aplicando procesos de aprendizaje y tipos de inteligencias que no tienen el mismo esquema de construcción que las habilidades requeridas en otros entornos académicos convencionales.

En este sentido la alfabetización digital tiene diferentes **niveles** de acuerdo a las habilidades y actividades que permite:

⁴ www.edix.com UNIR la Universidad de Internet). Actualización 27/07/2022

- **Nivel básico o aprendizaje de uso.** Incluye tener las habilidades básicas para saber usar los dispositivos tecnológicos básicos. Es la base de la alfabetización digital. Comprende competencias tales como poder prender un teléfono móvil y enviar un mensaje de texto, o conectarse a internet desde éste, o una Tablet, abrir una app. Aun cuando puedan no comprenderse los procesos involucrados, se conocen y adquieren las habilidades para realizar el procedimiento requerido. Aquí el obstáculo se presenta cuando algo del proceso, o las instrucciones recibidas, no es claro para mí o el aparato no responde como siempre o aparecen ventanas emergentes o algo “se traba” y allí requeriré, luego de volver a repetir toda la ruta y encontrarme con el mismo obstáculo, alguna asistencia técnica de alguien con un mayor nivel de alfabetización u orientarme a pasar al siguiente nivel para poder resolver dicha problemática y/o buscar en la red tutoriales. De lo contrario, puede que ante la frustración y sensación de impotencia tienda a dejar de lado estas tecnologías.
- **Nivel medio o de comprensión de uso.** En este segundo nivel, las personas que utilizan las nuevas tecnologías son conscientes que con la habilidad de comprender cómo se usa cada una de estas tecnologías, desde funciones, competencias a desarrollar para utilizarlas, etc., podrán mejorar procesos y lograr ser más productivas, eficientes y creativas en algunas tareas y procesos mediados por estas tecnologías. Desde saber programar una publicación para que salga en una fecha determinada en una red social, la apertura pre programada de un foro, no necesitando estar con conexión en ese momento.
- **Nivel avanzado o de creación de contenidos digitales.** Lograr una plena alfabetización digital requiere saber comunicarnos con y a través de la tecnología. Un paso importante en este proceso es aprender cómo generar contenido para comunicárselo a otras personas. Desde enriquecer textos con imágenes o videos y definir la finalidad de cada publicación, hasta diseñar la presentación de un Manual o de un nuevo proyecto en tiempo real en línea (*on line*).

Ejercicio de Reflexión:

¿En qué nivel de Alfabetización digital consideran que se encuentran Uds.?

¿Sus compañeros/as del Equipo de Salud del PNA?

¿Las comunidades que viven en el Área de Responsabilidad Sanitaria del Centro de Salud y que consultan allí?

¿Otras personas que también asisten al Centro de Salud provenientes de otros barrios o localidades?

¿Sus referentes de mesogestión?

¿Y los/as funcionarios/as de sus jurisdicciones?

Las TIC-Tecnologías de la Información y las Comunicaciones son el conjunto de recursos, herramientas, equipos, programas informáticos, aplicaciones, redes y medios; que permiten la compilación, procesamiento, almacenamiento, transmisión de información como: voz, datos, texto, videos e imágenes.

Oscar J Blake⁵ al reflexionar acerca de la persona adulta en situación de aprendizaje considera que es relevante tener en cuenta que la educación permanente en salud (EDUPESA) y la capacitación en servicio en personal de equipos de salud son un estado de trabajo.

Mientras el RRHH en salud realiza estas capacitaciones, actualizaciones y demás propuestas formativas vinculadas a su rol, está trabajando y realizando una de sus tareas. Por ello garantizar desde los espacios de mesogestión y coordinación el tiempo protegido para su realización es responsabilidad de quienes conducen el RRHH y, a su vez, es derecho de las personas trabajadoras reclamar el derecho al tiempo protegido para su actualización y formación permanente. En esto surge la corresponsabilidad en el efectivo ejercicio de este trabajo y la importancia de coordinarse con las demás tareas y actividades cotidianas de los equipos de salud del PNA y mesogestión para poder seguir garantizando a la población un centro de salud de puertas abiertas y en funcionamiento.

Algunas notas del aprendizaje en personas adultas a reflexionar y tener presentes:

⁵ BLAKE, Oscar Juan: La capacitación. Un recurso dinamizador de las organizaciones. 2ed., Buenos Aires, Miracle, 1997, cap. 1, pp 41 a 52.

- a) Lo motivacional en la educación de personas adultas.** La percepción de utilidad, la posibilidad de transferencia al accionar cotidiano y la relación entre los valores de la persona y la relación de éstos con las propuestas formativas son todos aspectos a tener en cuenta. El incentivo convoca desde lo externo y puede estimular pero la motivación es personal y fuente de energía intrínseca que contribuye al compromiso en el proceso de aprendizaje y que también se asocia a los sistemas de creencias: ser capaz de, poder aprender a, etc. Es importante no confundir las manifestaciones de entusiasmo o la curiosidad con motivación, ni el atractivo de ciertas propuestas lúdicas de aprendizaje con garantía de motivación para el mismo.
- b) Nivel de participación requerido/esperado en quienes aprenden.** Las personas adultas fluctúan en los grados de participación tanto como en la forma de hacerlo de acuerdo a su motivación, a los desafíos e interés que despierte la participación solicitada. Ej: pensar críticamente, conectar con su hacer diario, proponer proyectos, ver videos, leer textos, escribir.
- c) El compromiso con el proceso de aprendizaje.** La claridad con la que se comunican el propósito y los objetivos de las capacitaciones o actualizaciones es clave para alentar un compromiso con el proceso, más allá de la obligatoriedad o no de la suscripción a ciertas propuestas formativas. Si las referencias de conducción, de mesogestión y jurisdiccionales participan junto con los equipos locales y son parte del soporte y acompañamiento durante los procesos, tanto desde un rol colaborativo como de camaradería, se favorece mayor participación de las bases.
- d) El compromiso de la Coordinación de las propuestas formativas.** Las personas adultas requieren que quienes coordinan propuestas de EDUPESA conozcan la situación de trabajo, entornos y características de quienes participan en las propuestas. El acompañamiento, la atención a los mensajes/preguntas es importante y tomada en cuenta, el sentirse comprendidos/as y no juzgados/as. Independientemente de la evaluación que los procesos de formación incluyen a través de diversas actividades (tareas, cuestionarios, encuestas, escritos, reflexiones en foros, participación en juegos colectivos, etc.).
- e) El valor dado y el uso de la experiencia en las personas participantes.** Nunca llegamos desde cero a una experiencia de aprendizaje, tenemos un recorrido, saberes

previos formales e informales, experiencia laboral, experiencias de vida. Las personas adultas suelen tener alguna posición tomada frente a lo que se les propone aprender, actualizar, reflexionar y esto es importante de identificar ya que puede motivar, interferir o resonar durante los procesos de formación permanente. Tener en cuenta el pasado pero también la experiencia que es el resultado de la reflexión sobre los hechos del pasado. En una era donde los medios masivos de comunicación y las redes sociales imprimen frases o discursos cerrados, prefabricados por otras personas, muchas veces centrado en el parecer o el mostrar, en las ventas y en la comunicación como mercancía en lugar de como derecho donde la reflexión propia, el pensamiento crítico pierde lugar. Por ello, desde los espacios de formación del RRHH en salud es relevante promover en los procesos de enseñanza-aprendizaje espacios y actividades que nos permitan retomar esa capacidad de pensar por nosotros/as mismos/as que ha sido patrimonio del desarrollo cultural de los pueblos.

Las experiencias de los/as participantes son una fuente de saber situado, y variará de acuerdo a algunas condiciones, tales como:

- ✓ La extensión de la experiencia. Si bien la cantidad de tiempo no es garantía de mayor reflexividad acerca de la misma, propone más instancias para hacerlo en general.
- ✓ El lugar donde se dio la experiencia. La diversidad de lugares, las características contextuales son aspectos intransferibles y valiosos en la reflexión acerca de lo acontecido.
- ✓ La variedad de experiencias. El trabajo en equipos de salud del PNA en diferentes contextos aún en funciones similares ofrece variedad de experiencias según los efectores, las jurisdicciones, los entornos geográficos, las comunidades, las épocas, la vida de aquel tiempo de la persona en rol sanitario.
- ✓ La pertinencia o relación de esas experiencias con la tarea actual, con la propuesta formativa, con las actividades propuestas.
- ✓ El nivel o profundidad de la experiencia. Hay quienes se desempeñan con una conexión superficial con la tarea, otras personas que se atienen a lo

justo y necesario para cumplir la tarea y ya, y otras que se involucrarán de modo más profundo en situaciones complejas que requieran otros grados de participación y articulación por fuera incluso de las propias funciones explicitadas. Cada cual debe ser tenido en cuenta y puesto en valor.

- ✓ La época en que sucedió la experiencia. Lo contextual atravesado por lo epocal son dimensiones a tener presentes en un enfoque comprensivo de los procesos de aprendizaje como punto de partida y no como muros infranqueables.
- ✓ La memoria de la experiencia. La capacidad de retener detalles de lo vivido en tanto fuente para la reflexión posterior y el aprender de la experiencia misma.
- ✓ El grado de decisión personal a exponerse a las situaciones. Se refiere no sólo a tener en cuenta las experiencias que nos hayan tocado vivir por nuestras circunstancias vitales, laborales, etc. sino aquella motivación a vivir experiencias diferentes, nuevas y enriquecedoras.
- ✓ Los cambios que la persona hizo a lo largo de su vida a partir de la reflexión acerca de las experiencias, lo sucedido y lo por venir.

f) La evaluación permanente. Algunas personas adultas suelen querer controlar qué está sucediendo durante sus procesos de aprendizaje y es importante referir que las evaluaciones en forma de actividades, tareas, desafíos, cuestionarios, casos prácticos, juegos son formas de ir viendo cómo se lleva adelante el proceso de lectura, reflexión, aplicación de nociones a situaciones cotidianas, y no es ni un juicio de valor ni debe ser visto como una definición de ser, ni una conceptualización negativa cuando los resultados no son los esperados sino como una oportunidad para rever aquellos saberes, herramientas, acciones a fortalecer o mejorar en el tiempo.

g) La conexión del aprendizaje con la realidad de la persona participante. La filosofía nos recuerda que la realidad es más compleja que como la percibimos cada cual desde nuestra experiencia y subjetividad. El paradigma de los DDHH, la Constitución Nacional y las leyes vigentes son marcos normativos que nos permiten encuadrar nuestras acciones en el respeto a la diversidad, la inclusión y las realidades

que atraviesan nuestras comunidades. Todo nuevo aprendizaje modifica la percepción de la realidad; por lo cual es dinámico y se extiende a lo largo de todos los procesos de capacitación y formación permanente.

Las personas adultas esperan que los aprendizajes se focalicen en sus realidades, en los problemas que tiene que afrontar en su trabajo y en las posibles soluciones, reducción de daños, en herramientas para pensar posibles abordajes novedosos. La posibilidad de auto administrar los procesos de formación permanente junto al tiempo protegido para ello también aportan a esta conexión con el aprender.

5. Aprender en la era tecnológica

La sociedad actual presenta múltiples desafíos y retos asombrosos, pero también está poblada de paradojas y contradicciones. La sociedad post industrial del siglo XX y ahora del siglo XXI fue denominada como sociedad de la información y del conocimiento, sociedad del aprendizaje, sociedad de la inteligencia y las comunicaciones. Exploremos algunos de los alcances de estas denominaciones surgidas entre los años 1970 y 1995 en adelante ya que coexisten en diferentes publicaciones.

La sociedad de la información y el conocimiento, señala el uso intensivo de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) que facilitarían la creación, distribución y manipulación de la información y desempeñarían un papel esencial en las actividades sociales, culturales y económicas⁶. Destaca las redes de comunicación abiertas y globales, los bancos de datos masivos y actualizados. También acentúa el valor de los datos elaborados, integrados en estructuras de sentido e identifica la fuerza del conocimiento como generadora de nuevos conocimientos dinámicos. En los años '80 Yoneji Masuda⁷ en Japón propone este nombre, con una mirada optimista acerca de las tecnologías destacándolas como factores claves del conocimiento y la innovación. También utilizarán este término en los '80 John Naisbitt y Alvin Toffler. El

⁶ TREJO DELARBRE, Raúl (2001): "Vivir en la Sociedad de la información. Orden global y dimensiones locales en el universo digital. Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación, OEA

⁷ MASUDA, Yoneji. La Sociedad de la información como sociedad post-industrial(1980) y "Una introducción a la Sociedad de la Información (1984) son sus obras más conocidas.

sociólogo Manuel Castells⁸ en el 2000, propone hablar de **era Informativa** y ubica la Internet como fundamento central de un nuevo modo de organización social que impacta en las relaciones interpersonales, en los modos de construcción de la propia identidad, en las relaciones laborales.

La sociedad del aprendizaje (Learning Society) refiere a un nuevo tipo de sociedad en la que la adquisición de conocimientos no está dada por las instituciones educativas solamente ni se limita a una cierta formación inicial. Nombre utilizado por autores como Robert Hutchins (1968) y Torsten Husén (1974). Es incorporada por la **UNESCO**⁹ y definida como la *“Comunidad que promueve una cultura de aprendizaje mediante la creación de asociaciones locales eficaces entre todos los sectores de la comunidad y que apoya y motiva a ciudadanos y organizaciones que se embarquen en un proceso de aprendizaje”*¹⁰. Los estados cobran relevancia en garantizar el acceso a la educación y la formación permanente a toda la población y en particular a quienes el mercado excluye por solicitarles competencias y habilidades que no poseen por desigualdad de oportunidades entre otras determinaciones. El aprendizaje a lo largo de toda la vida, como el desarrollo sostenible se proponen como germen del cual podría surgir un tipo diferente de sociedad que valora el aprendizaje, tanto para sus usos como para su propio beneficio, y que también valora a las personas por lo que hacen y, además, por lo que son.

La sociedad de la inteligencia¹¹ pone de relieve la idea de inteligencia distribuida y compartida y el rol de los grupos y comunidades de aprendizaje se acrecienta. Lo colectivo trasciende y enriquece lo individual. La era tecnológica potencia la inteligencia humana y la transforma en inteligencia ampliada o asistida por tecnologías y con ello aparecen también otras situaciones a ser notadas y abordadas desde la sociedad. Herbert Marshall McLuhan, canadiense, nombrado en 1963 por la

⁸ CASTELLS, Manuel. (2000) “La era de la información: economía, sociedad y cultura”. México. Siglo XXI

⁹ UNESCO, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, es un organismo especializado en las Naciones Unidas con el objetivo de contribuir a la paz, a la seguridad en el mundo mediante la educación, la ciencia, la cultura y las comunicaciones.

¹⁰ UNESCO (2017) El Aprendizaje a lo largo de toda la vida no puede separarse de sus valores.

¹¹ DE KERCKHOVE, Derrick “Inteligencia en conexión: hacia una sociedad en la web”, GEDISA

Universidad de Toronto para crear el Centro de Cultura y Tecnología para estudiar las consecuencias psíquicas y sociales de las tecnologías y los medios de comunicación, ya en 1962 acuña el término de la Aldea Global¹² posterior a la llegada de los medios eléctricos de comunicación y su ruptura de los límites geográficos. Dirá en una entrevista en los años '60 que "la aldea global es un mundo en el cual no necesariamente tienes armonía. Tienes extrema preocupación por los asuntos de los demás y mucho compromiso con la vida de los otros". En 1979, poco antes de su muerte (en 1980), afirmaría "Ahora todos vivimos en este mundo irracional, instantáneo, inmediato. Yo llamé a esto antes la aldea global, porque la gente sabe demasiado acerca de los demás. No hay privacidad, no hay identidad. En la aldea global eléctrica la gente sabe demasiado, y ya no hay lugar donde esconderse".

Con el advenimiento de la Internet desde sus inicios en los '60 hasta su masividad luego del '95, la comunicación mediada por la Red permite un contacto en tiempo real que permite mostrar, ocultar o recrear una imagen del cuerpo o la no imagen tras el texto o la voz (García Sottile¹³, 2006). Danet (1998) afirma que algunas personas están llevando vidas múltiples en el ciberespacio, pues en la comunicación virtual basada en el texto donde la gente no puede verse, el anonimato aparece y la gente se permite comportarse de maneras distintas a su vida cotidiana. La importancia de la Seguridad informática y el resguardo de datos personales. La prevención y abordaje del Grooming¹⁴ se convierten en temas centrales.

En un contexto mundial de comunicación en tiempo real, a través de la tecnología y la internet, la alfabetización digital se hace cada vez más necesaria para no quedar afuera de los sistemas sociales, en particular en los entornos urbanos y periurbanos pero también cada vez más en contextos rurales y peri rurales.

¹² MCLUHAN, M; POWERS, BR.(1991) "La Aldea Global", Barcelona, GEDISA

¹³ GARCÍA SOTILE, María Eugenia (2006) "Cuerpos discapacitados y cuerpos virtuales. La vieja carne del estigma, la nueva carne travestida" Actas VIII Congreso internacional de Fenomenología, Cuerpo y Alteridad, 2006. Recuperado en <http://www.mua.ua.es/corporea/textos/3.pdf>

¹⁴ Grooming y on line grooming (acoso y abuso sexual on line) son formas delictivas de acoso que implican a personas adultas que se ponen en contacto con niñas y adolescencias con la finalidad de ganar su confianza y luego involucrarlas en alguna actividad sexual. Tiene diferentes grados de interacción y peligro, y en muchas ocasiones estas personas adultas se hacen pasar por pares para obtener dicha confianza.

6. Aprender sobre tecnología, Aprender de la tecnología y Aprender con tecnología

Beltrán Lera ¹⁵, catedrático de la Universidad Complutense de Madrid propone diferenciar entre **Aprender sobre tecnología, Aprender de la tecnología y Aprender con tecnología**. De sus aportaciones a la enseñanza mediada con tecnologías y su aplicación en los procesos de formación permanente del RRHH en salud, hemos puntualizado algunas notas específicas articuladas con el contexto actual.

1- Aprender sobre tecnología. Alfabetización informática

Durante las décadas de los '70 y '80 ante la difusión de las computadoras y las primeras consolas de juegos (ATARI, SEGA) surgió la curiosidad por saber qué había dentro de ellos. En educación se creyó en aquel momento en la importancia de conocer y aprender sobre las computadoras y se incorporaron en algunas escuelas, y luego se ampliaron las clases de informática (o computación como se las solía llamar en aquel tiempo) en las cuales se enseñaban los componentes del hardware y a programar usando el famoso BASIC. La idea era que conociendo la estructura de los ordenadores (comúnmente llamadas computadoras por sus primeras versiones) sería más sencillo aprender y vivir en una sociedad informatizada. La experiencia mostró que era posible utilizar un ordenador sin conocer sus partes ni cómo programarlas. De modo que aprender sobre tecnología no garantizaba saber utilizarla, ni tampoco que mejoraran los aprendizajes.

2 - Aprender de la tecnología

Cuando se incorporó a los espacios educativos y formativos el AAO-Aprendizaje Asistido por Ordenador, se partía de la sustitución de la figura de los/as educadores/as en el proceso de aprendizaje por las máquinas.

Se desarrolló a través de tres modalidades:

¹⁵ PATINO, JM, BELTRAN, JA Y PEREZ, LF (2003) "Cómo aprender con internet. Madrid, Foro pedagógico de Internet.

a-Aprendizaje de prácticas. En las décadas de los '70 y '80 como ejercicios y prácticas instruccionales en las cuales el ordenador presentaba determinados problemas que estudiantes debían resolver. Para ellos introducían sus respuestas y obtenían inmediatamente la corrección y refuerzo correspondiente. En algunos juegos y actividades en entornos virtuales de hoy que nos refuerzan con un “¡Muy Bien! Lo ha logrado” ante la resolución de un ejercicio, se refuerza positivamente y responde a este modelo. Al igual que el “Lo sentimos, vuelva a intentarlo” o el “No ha alcanzado el % de respuestas necesarias para aprobar el Curso, tendrá que volver a repetirlo en otro momento”.

b-Aprendizaje con tutoría que se apoyaba en investigaciones de la psicología cognitiva y los PPI-Paradigmas del procesamiento de la información, trataban de dar respuesta al desafío de la pedagogía moderna de adaptar la enseñanza a las diferencias interindividuales: capacidades, ritmos, estilos de aprendizaje e intereses de cada persona. Se presentaba información de modo gráfico con cuadros, textos o imágenes y luego se le hacían preguntas para evaluar el nivel de comprensión que había logrado sobre esa información o la relación entre información (diferencias, semejanzas, análisis, etc.) y la persona tenía entonces que responder seleccionando una o más opciones que el ordenador le presentaba (multiple choice). Luego de seleccionadas el ordenador comparaba la respuesta con la que tenía almacenadas como correctas en su programa. Hoy día en muchos Campus Virtuales en Cursos de mucha cantidad de personas se utilizan Cuadros o Power Points para presentar información y también Cuestionarios de respuestas múltiples, tanto para realizar chequeos de lectura como para evaluaciones sumativas en momentos de las cursadas.

c. Las tutorías inteligentes que aparecen luego de las décadas de los '80/'90 con las investigaciones sobre inteligencia artificial. La inteligencia aparece presente en forma de tres modelos: estudiante, experto/a y tutor/a. En estos formatos el modelo experto/a o referente crítico/a representa la conducta de un/a experto/a ante el problema o caso a resolver. El modelo de estudiante representa la ejecución que este/a da ante el problema o caso, que se comparará con la resolución del modelo del/la experto/a. Si hay discrepancias, diferencias en la ejecución de estudiante y

experto/a, se pensaría que el/la estudiante tenía alguna dificultad en la resolución y allí el modelo del/la tutor/a identificaría estos problemas y su correspondiente solución. En asistencia o resolución de casos en algunas plataformas clínicas o en evaluaciones o ejercicios de aplicación en entornos virtuales aún se utiliza este formato. Ante una respuesta distinta que se computa como errónea aparece una explicación de porqué lo es y presenta la opción correcta y la explica.

El sistema de AAO, si bien parte de una concepción más activa de las personas en situación de aprendizaje y permite realizar algunas adaptaciones a las particularidades individuales y facilita la práctica, aún se apoya en la pedagogía del refuerzo (positivo en el “Respuesta correcta”). Incorpora algunos principios de la psicología cognitiva acerca de la memoria, la atención y las emociones, pero no logra abordar el pensamiento complejo requerido para transferir las habilidades adquiridas a situaciones nuevas. Puede conseguir respuestas habilidosas casi automáticas pero esto no garantiza que pueda transferir lo nuevo a las diferentes condiciones de su práctica cotidiana. La figura de los/as tutores/as busca apoyar a quienes requieran recuperación o alguna guía pero no suele haber mucho espacio para que aporten nuevas formas de resolución, ya que en estas propuestas las opciones conceptualizadas como “correctas” en cada caso ya están pre programadas. Las tutorías inteligentes si bien son un aporte (como lo Boots en los Chats) no permiten resolver todas las situaciones que se presentan en los contextos de aprendizaje.

La tecnología y los ordenadores aparecen como instrumentos para mejorar la productividad de los/as aprendientes o sus productos (ej. procesadores de texto para mejorar la expresión, plantillas de diseño que optimizan presentaciones, etc.).

3-Aprender con tecnología. Instrumentos cognitivos y arquitecturas del aprendizaje con tecnología

Aprender con tecnología propone una concepción diferente a la anterior, interpretando la tecnología y los ordenadores como instrumentos cognitivos o instrumentos mentales. Se parte de una concepción pedagógica constructivista de la tecnología al servicio del **aprendizaje significativo**¹⁶ ayudando a las personas a construir su propio conocimiento.

Para Ausubel¹⁷ (2002) el aprendizaje significativo se caracteriza por edificar los conocimientos de forma armónica y coherente, por lo que es un aprendizaje que se construye a través de conceptos sólidos. Parece una serie de vasos comunicantes que se interconectan unos con otros formando redes de conocimientos. Interesa cómo los conocimientos nuevos se integran a los preexistentes y estos a la estructura cognitiva de la persona. El propósito es que estos conocimientos perduren en el tiempo. Aquí el objetivo no apunta a la productividad sino a la calidad del proceso de aprendizaje, y de pensamiento. Dice Ausubel “el factor más importante que influye en el aprendizaje es lo que el/la alumno/a ya sabe” (Ausubel, 1983)¹⁸.

En relación al ordenador o la web como instrumentos cognitivos podemos tomar algunas definiciones operativas como la de Lajoie (1993) que habla de instrumento cognitivo para referirse a cualquier instrumento que pueda apoyar algunos aspectos de los procesos cognitivos de los/las estudiantes, por ejemplo, asumir determinados elementos de una tarea y así liberar el espacio cognitivo del (la) estudiante a favor del pensamiento de nivel superior, o permitir a los/las estudiantes generar y probar hipótesis de contexto de la solución de problemas.

Jonassen y Reeves (1996) hablan de instrumento mental y con él se refieren a cualquier instrumento que acentúa los poderes cognitivos del ser humano cuando piensa, resuelve un problema o aprende. Jonassen (2000) piensa incluso que podemos hablar de un instrumento cognitivo o mental cuando a través del mismo, desarrollamos competencias que refieren al pensamiento crítico (análisis, evaluación y conexión), el

¹⁶ Aprendizaje significativo, teoría desarrollada por Ausubel, Novak y Hanesian (1983) para referir que el aprendizaje se facilita cuando la nueva información se incorpora a la estructura cognitiva de quien estudia, provocando un proceso de asimilación cognoscitiva, en el que se relaciona la nueva información con los conocimientos previos.

¹⁷ AUSUBEL D (2002) “Adquisición y retención del conocimiento. Una perspectiva cognitiva” Æd, Barcelona, Paidós.

¹⁸ AUSUBEL D; NOVAK JD y HANESIAN H (1983) “Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo”. México: Trillas. Pag 3.

pensamiento creativo (elaborar, sintetizar, imaginar) y el pensamiento complejo (diseñar, resolver y tomar decisiones).

Los instrumentos cognitivos y mentales amplían el funcionamiento (Salomon, 1993) e incluso pueden reorganizar y reestructurar la forma de pensar. Pueden cumplir funciones propias del andamiaje porque guían los procesos de pensamiento mientras aprendemos, realizando tareas de apoyo sin crear dependencia ni reducir nuestro esfuerzo como responsables en nuestro aprendizaje.

Algunos de los instrumentos cognitivos (IC) más utilizados en el aprendizaje con tecnología, tomando la clasificación de Jonassen (2000) serían por ejemplo:

- Para buscar y seleccionar información: Internet, buscadores, agentes inteligentes (ej: Siri).
- Para organizar la información: bases de datos, análisis de dominios, historias.
- Para elaborar información: mapas conceptuales, tablas, diagramas.
- Para representar el conocimiento: micromundos (ej. Crear Avatares en mundos que reproducen condiciones de ciertos ecosistemas, construir ciudades con materiales y representaciones de civilizaciones antiguas en juegos históricos, etc.), simuladores (ej.: simuladores de vuelo, simuladores de manejo de autos, de intervenciones quirúrgicas, partos, etc.), hipermedia.
- Para aplicar y evaluar el conocimiento: telecomunicación, correo, boletín, chat (Wsp, Telegram, etc.) entre otros.

Desde el punto de vista de la investigación educativa no hay un modelo didáctico ideal sino diferentes modelos que tendrán sus ventajas y desventajas y en cada diseño de procesos de alfabetización digital, de capacitaciones en contenidos de salud o procedimientos habrá que evaluar cuál/es es/son los más indicados de acuerdo a variables como la cantidad de personas destinatarias, el tiempo disponible, la cantidad de tutores/as para realizar seguimiento, si es auto administrado y de qué modo, en

qué plataforma virtual se realiza o si es presencial o semipresencial, si se cuenta con los recursos y agendas para encuentros sincrónicos, etc.

En entornos virtuales de aprendizaje con tecnología hay seis arquitecturas modélicas de aprendizaje centrados en las personas que son de uso frecuente y que a) tratan de ayudar a quienes cursan a aprender de manera significativa, no memorística; b) hacen que sean quienes utilicen esa tecnología y la utilicen como un instrumento cognitivo; y c) favorecen la construcción del conocimiento en un contexto tecnológico diversificado y colaborativo en el que puedan llevar a cabo tareas auténticas y reales, como las que se van a encontrar en sus espacios cotidianos de trabajo y vida personal y social.

Posiblemente si ya han realizado algunas formaciones virtuales en diferentes plataformas de aprendizaje, ustedes o personas allegadas, les resulten conocidas.

Presentaremos por su nombre técnico estas seis arquitecturas del aprender:

1. Método de solución de problemas (ABP o aprendizaje basado en la resolución de problemas)

Es un modelo de ayudar a aprender a partir de cuatro grandes procesos: Comprensión del problema; búsqueda de información; plan estratégico de solución y aplicación del plan.

La comprensión del problema implicará la contextualización, identificación y definición del problema. Desde el estudio del caso o situación, el diagnóstico o interpretación de los hechos, la identificación, definición y determinación de las consecuencias del problema, sus partes o aspectos y los conocimientos actuales acerca de éste, del que se dispone en ese momento y lugar así como los recursos disponibles.

La búsqueda de información e investigación incluirá el estudio y análisis de la información recogida, su articulación, el marco teórico que sustentamos o que es referencia clínica en ese tema, delimitar ideas clave, valorar los datos disponibles en tanto información para la acción.

El desarrollo del plan estratégico de solución tendrá en cuenta los niveles de solución posibles y los disponibles aquí y ahora o en diferido y dónde, la hipótesis de la solución

posible, la fundamentación de ésta y la elección entre otras hipótesis alternativas y los diseños de intervención disponibles.

Y la adaptación de la solución que supone el uso del diseño elegido, la evaluación de la implementación, proceso y resultado (inmediato o mediato), la reflexión acerca del proceso/resultado y la transferencia a otros problemas o escenarios análogos, similares. Es posible que conozca este modelo no sólo de los entornos virtuales de aprendizaje sino de su vida cotidiana y su trabajo. En la resolución habitual que realizan de los problemas que llegan a los Centros de Salud del PNA o que debemos abordar en una visita domiciliaria o en operativos territoriales ponemos en juego individual y colectivamente junto a nuestro grupo de trabajo:

- ✓ la inteligencia analítica capaz de observación, inferencias, analogías, selección, organización, elaboración, capacidad de anticipación y planeamiento;
- ✓ inteligencia sintética o experiencial a través del pensamiento creativo en soluciones originales, o del pensamiento crítico evaluando eficacia-eficiencia o costo-efectividad de una intervención, o pros y contras o en la propia toma de decisiones;
- ✓ la inteligencia práctica o aplicada que permite utilizar los conocimientos al servicio de la acción, cambiar las situaciones, abstraer reflexivamente los conocimientos de una acción realizada, poder reverla y ajustarla para próximas situaciones/problemas;
- ✓ la inteligencia emocional para balancear nuestro mundo emocional y enfocarnos en la persona y el problema a resolver sin descuidar nuestra seguridad y autocuidado en el proceso, en la gestión de las emociones para no actuar reactivamente ni juzgar ni dejar a manejanos con cortesía y buen trato ante las circunstancias y respuestas emocionales de las otras personas;
- ✓ la inteligencia social para ser colaborativas y asertivas como personas en nuestro contexto social y poder reconocer aportes y aprendizajes de pares y de las propias personas consultantes o sus familiares.

Qué importante reflexionar cuántas de las múltiples inteligencias¹⁹ que tenemos los seres humanos en diversidad de desarrollos se ponen en acción cuando resolvemos problemas de la vida cotidiana. Sobre ellos habrá diferentes modelos que nos permiten reconocer que cada persona tiene esferas del conocer, del comprender, del hacer, del ser en las cuales presenta potencialidades.

En entornos donde las determinaciones sociales de la salud interfieran en los procesos de desarrollo, es menester que el Estado esté presente para reducir estas brechas de inequidad y favorecer que se puedan desarrollar en los entornos sociales, los espacios de interacción social que requieren las niñeces en la estructuración de los aprendizajes. La teoría sociocultural de Vygotsky²⁰ describe cómo el desarrollo cognitivo de las personas se encuentra directamente relacionado con la interacción social en el marco de la cultura dominante en la cual sea parte y responde al proceso de socialización. El conocimiento será co-construcción donde participan tanto la persona como su grupo social. La presencia en las aulas, la inclusión grupal, las figuras de los/as docentes, la escuela, la plaza, el club social, el centro de salud, los espacios comunitarios serán espacios de interacción social clave en los procesos de desarrollo de la/s inteligencia/s.

2. Método de Proyectos

El desarrollo de proyectos así como la resolución de problemas se derivan de la filosofía pragmática que establece que los conceptos son entendidos a través de las consecuencias observables y que el aprendizaje implica el contacto directo con las cosas. En este modelo se busca que, a través de la formulación de un proyecto local, de corto, mediano o largo plazo, se pueda integrar la comprensión de la situación a abordar, el análisis de contexto o diagnóstico de situación, las articulaciones intersectoriales requeridas para llevar a cabo el mismo, el diseño del proyecto y sus

¹⁹ Teoría de las inteligencias múltiples, es un modelo de entendimiento de la mente elaborado por Howard Gardner, psicólogo estadounidense, profesor de la Universidad de Harvard, en 1983. Propone que, así como hay muchos problemas que resolver, también hay muchos tipos de inteligencia, que se pueden adaptar reticularmente a su solución. Menciona 8 tipos de inteligencias: la lingüístico-verbal, la musical, la lógica-matemática, la espacial, la corporal-cinestésica, la intrapersonal, la interpersonal, y la naturalista. Incluso postula que es posible que haya una novena inteligencia, la existencial, aún por estudiar. ²⁰ Vygotsky, LS (1981) Pensamiento y lenguaje, Buenos Aires, La Pléyade

fases de implementación, los indicadores o formas de ir comprobando los resultados deseados, incluyendo los medios de verificación y tiempos de los mismos (de qué manera voy a comprobar, cómo y dónde que el proyecto se implementó y cuáles fueron los resultados o cambios efectivos), su monitoreo y revisión/evaluación.

Durante su ejecución y monitoreo también se delimitan acciones, referencias, metas y responsables de los procesos. Incluso hay posibilidades de ajustes sobre la marcha en base a los resultados de proceso.

Y al cierre evaluación de resultados y análisis de fallos, obstáculos y oportunidades de mejora. Cierre o reformulación y/o transferencia o continuidad o ampliación de los mismos.

En muchos Programas Nacionales e Internacionales con financiamiento se trabaja desde este modelo. En el aprendizaje con tecnología se proponen también Proyectos de Integración como los Proyectos de Integración Comunitarias de las primeras cohortes de formación del Programa de Médicos Comunitarios.

3. Método de Casos

Como metodología de aprendizaje se basa en el aprender haciendo (Learning by doing, en inglés) y tiene como objetivo preparar a las personas a tomar decisiones estratégicas, clínicas, procedimentales, etc. a través de la práctica de situaciones reales. Muchos ateneos clínicos, espacios de capacitación en servicios, con modelado de conductas a través de tutores/as o residentes de mayor experiencia en un área, que acompañan pedagógicamente y a través de mostrar y acompañar a pensar las opciones y respuestas posibles, aplicación de algoritmos y guías clínicas a esta situación/persona/grupo familiar atendiendo a las prácticas de cuidado, al acogimiento de la demanda y la adecuación a esta persona; siguen implementando.

Este modelo de aprendizaje permite abrir nuevas perspectivas a través de la escucha activa con compañeros/as si circula un abordaje colaborativo y cooperativo por sobre el competitivo. Mejora el juicio crítico a través de la discusión de casos aumentando la capacidad de diagnóstico y reflexión cuando se da en un contexto de aprendizaje de respeto mutuo y buen trato. Permite aprender a tomar decisiones que sean aplicables a dichos u otros contextos. Contribuye en el desarrollo de la visión transversal y la

perspectiva de dirección general y propósito ante cada decisión. Permite aplicar valores éticos y atender al respeto de la diversidad, los derechos de los/as pacientes poniendo a la persona (y su contexto) en el centro de la escena desde una escucha activa realista y atenta a las condiciones presentes.

En entornos virtuales de aprendizaje se incorporan modelos de casos basados en situaciones de la práctica diaria en salud comunitaria para poder integrar conocimientos y competencias, así como herramientas y reflexiones.

4. Método Socrático

Es una metodología de aprendizaje dialógica, colaborativa y participativa que consiste en la búsqueda activa del conocimiento. Invita a pensar e investigar por nosotros/as mismos/as y explorar soluciones potenciales. Proviene de la antigua Grecia, ya que el filósofo Platón en sus escritos menciona a quien fuera su maestro Sócrates, el cual enseñaba a través del llamado método mayéutico en el siglo V. a.C., para ayudar a la formación de jóvenes atenienses como sujetos críticos, pensantes y empáticos. Siendo su madre partera consideraba que su tarea era ayudar a parir la verdad, el saber estaba en las personas y empezando por conocerse a sí mismos. Tomar conciencia de la propia ignorancia y **a través de las preguntas durante el diálogo** con el maestro y compañeros (en esa época estos aprendizajes estaban destinados a varones libres ciudadanos de las polis, había desigualdad de género y esclavitud). A través de preguntas, del uso de la ironía, la refutación y la duda buscaba que los alumnos pudieran pensar por sí mismos y no repitieran lo que se les decía. Actualmente está orientado a todas las personas y se brindan preguntas o interrogantes significativos que resuenen y nos interpelen en nuestras prácticas cotidianas para llamarnos a poner foco en ellas y poder replantearlas, visibilizarlas, notar aquello que está siendo obstáculo, reconocer nuestra ignorancia en algunas cuestiones y proponernos aprender de y con otras personas. Ante el planteo del problema identificado y su descripción se realizan preguntas para refutar y cuestionar las hipótesis y análisis, presentado para ayudar a salir de modelos rígidos o limitantes de observación de la realidad o respuestas defensivas que no permiten problematizar lo presentado. La implicación buscada es intelectual, emocional y pragmática. Desde la construcción

grupales se delimitan las nuevas propuestas a llevar a discusión colectiva. Y finalmente se orienta a su implementación y discusión posterior acerca del propio proceso de implementación y de sus resultados.

En actividades virtuales destinadas a la reflexión, a problematizar nuestras tareas cotidianas, creencias, prejuicios, exclusiones que pueden estar presentes en la manera que nos vinculamos con las personas de la comunidad y entre nuestro grupo de trabajo. Es importante no sólo concientizar sino modificar para hacer de nuestro trabajo en APS, una labor inclusiva, intercultural y situada.

5. Método estratégico

Es un modelo que consiste en la búsqueda del aprendizaje significativo, de contenidos, desarrollo de habilidades y competencias a partir de la condición que las personas aprendientes sean quienes autorregulen su propio proceso de aprendizaje. El rol docente y de acompañamiento se orienta a ofrecer estrategias de acuerdo al estilo, ritmo de aprendizaje y/o necesidad educativa de la persona y grupo, de modo que su tarea es ser mediador/a en el proceso de aprendizaje de la persona/grupo, para lo cual requiere formación pedagógica y no solamente experiencia clínica o de gestión. El aprendizaje estratégico se define como *“aquellos procesos internos (cognitivos, motivacionales y emocionales) y conductas que promueven un aprendizaje efectivo y eficiente”*²⁰ (Valenzuela, 1998).

Se considera efectivo el aprendizaje que permite a la persona alcanzar los objetivos propuestos y eficiente cuando la persona es capaz de lo anterior mediante el uso óptimo de su tiempo, recursos y esfuerzo.

El aprendizaje estratégico estará conformado por todos aquellos procesos internos cognitivos, motivacionales, emocionales y conductuales que promueven un aprendizaje efectivo, eficiente y eficaz y por tanto de calidad.

La oportunidad de reflexionar sobre cuándo y por qué debe emplearse un procedimiento y de hecho, sobre cualquier tipo de contenido, distingue el aprendizaje rutinario o mecánico del aprendizaje estratégico (Coll, 2000).

²⁰ VALENZUELA GOZALEZ, Jaime (2000) “Aprendizaje estratégico en educación a distancia”
rvalenzuela@campus.ruv.itesm.mx

El aprendizaje estratégico es un hecho mental que crea alternativas; la acción estratégica se refiere a conductas perceptibles que las concreta. La decisión es el puente entre ellas. En la medida que reflexionamos y actuamos de este modo, desarrollamos nuevas formas de saber y de saber hacer.

La presentación de la estrategia en estos modelos de aprendizaje incluye presentar la variedad de métodos, cuestiones y decisiones que guiarán el proceso y se articula con el aprendizaje por resolución de problemas pues suele aplicarse ante situaciones concretas o potenciales para analizar el camino a seguir en ese momento o anticipando un evento por venir.

Los métodos que se integran en el modelo de aprendizaje estratégico incluyen:

a. El Modelado que consiste en que alguien competente en la ejecución de una tarea actúe como modelo explicando y justificando, punto por punto la estrategia que pone en marcha, incluyendo no sólo mostrar paso a paso lo que hace y cómo lo hace sino por qué lo hace, lo que piensa y hace y por qué lo piensa y hace así incluyendo la teoría, la práctica y la reflexión crítica.

Es importante distinguir el Modelado donde hay una explicitación de los procesos cognitivos y conductuales del Aprendizaje vicario, descrito por Albert Bandura, psicólogo cognitivo conductual, que es aquel aprendizaje que realizamos cuando observamos el comportamiento de otra persona (y los resultados que tienen de esos comportamientos) y extraemos una conclusión sobre el funcionamiento de algo y de qué conductas son útiles o no para poder obtener ese mismo resultado. Que funcione en la concreción de un objetivo o acción no implica que sea el mejor camino, o el más efectivo o incluso el más ético. Por ello, el desarrollar del pensamiento crítico en el proceso de construcción de las prácticas es clave. El Aprendizaje Vicario es una forma de autoaprendizaje cuando nos fijamos en lo que hacen las demás personas, no para imitarles solamente sino para ver qué es lo que funciona y qué no. Vicario proviene de la palabra en latín que significa transportar el conocimiento de la persona observada a la observadora.

Si no media reflexión crítica y diálogo se pueden reproducir acciones, palabras, etc. que constituyan estereotipos aprendidos de figuras referentes que en realidad no sean ni estratégicas, ni adecuadas. Muchas veces cuando las personas referentes no brindan el

tiempo y el desarrollo de la pedagogía crítica y reflexiva sobre la propia práctica, quienes están en posición de aprendientes quedan limitados al aprendizaje vicario, el cual si bien está en la base de las habilidades sociales también puede reforzar por reproducción estereotipos de género, étnicos, clasistas y perpetuar o reproducir modelos de comunicación atravesados por violencias simbólicas.

Muchos tutoriales tienen esta función, Youtubers mostrando cómo funcionan aparatos y tecnologías, juegos Apps, entre otros.

b. El Moldeamiento, es un procedimiento en que se refuerzan las aproximaciones sucesivas de una conducta meta. Se emplea para enseñar conductas nuevas a partir de aproximaciones, esto permite un entrenamiento con menos frustración al ser progresivo. Es una metodología conductual para aprender nuevas conductas/procedimientos o modificar aquellos que no se están realizando adecuadamente a los estándares de referencia. Cada vez que se va aproximando la persona al logro de la conducta meta se realizará un refuerzo positivo y cuando no se logra, se busca poder ir notando qué sucedió en el proceso (se apuró, frustró, olvidó algo, etc.) y poder volver a reiterar el paso a paso asistido primero y luego de manera progresivamente autónoma. También las instrucciones paso a paso con tutoría virtual utilizan este recurso.

c. El análisis y la discusión metacognitiva. Cuando las personas en situación de aprendizaje finalizan la realización de la actividad y se les pide que examinen, que noten lo que pensaron, sintieron y/o hicieron al principio cuando escucharon la demanda o el enunciado de la situación a abordar, lo que pensaron sintieron y/o hicieron mientras hacían la actividad y en particular en momentos de duda o derecciones, y lo que pensaron, sintieron y/o hicieron al finalizarla. Se solicitan tanto reflexiones individuales y colectivas buscando consensos en los espacios presenciales y también virtuales.

d. El Perspectivismo estratégico. Consiste en observar la conducta de resolución de un problema complejo por parte de alguno/a de nuestros/as compañeros/as, tratar de identificar cuáles fueron sus planes preliminares para enfrentar la tarea, qué dificultades encontró, qué puede haber pensado para resolverlas, y de qué manera parece valorar su actuación al término de la actividad. Esto luego se explicita y la

persona observada refiere si lo inferido coincide o no y en qué medida con lo conceptualizado por ésta en ese momento. Se dialoga en las coincidencias y diferencias. Las personas en rol de coordinación o docencia aportan al proceso reflexivo y de diálogo. En espacios virtuales se puede realizar en foros de debate o en encuentros sincrónicos grupales y relatorías.

e. Práctica guiada de la estrategia. La persona con apoyo de la tutoría y del grupo pondrá en práctica las estrategias aprendidas en situaciones reales cotidianas similares a la practicadas. Podrá incluirse luego un momento de interrogación para explicar cómo y por qué realizar ese procedimiento o acción elegida y la posibilidad de complementar con aprendizaje cooperativo si esta práctica guiada es grupal. También se incorpora en lo virtual a través de documentar estos procesos y poder hacer un análisis durante el mismo.

f. Práctica autónoma de la estrategia. Cuando se ha interiorizado el proceso y la persona puede tomar la decisión de manera eficiente y eficaz de aplicarla en el momento oportuno y realizar el registro y reflexión acerca de la misma. Así como solicitar colaboración en caso de requerir.

Mencionamos algunos de los métodos integrados en el Modelo de aprendizaje estratégico que suelen estar presentes en los procesos de formación y trabajo en equipos de salud en ambas modalidades presencial y virtual.

6. Método C.A.I.T. (Constructivo, Autorregulado, Interactivo y Tecnológico) Descripto por Jesús Beltrán aplicado a la enseñanza con tecnología. Es Constructivo ya que parte de qué aprendizaje tiene que ser experiencial y las actividades propuestas a las personas aprendientes tienen por finalidad construir el conocimiento, representa una construcción personal de la realidad en la que la persona reestructura los contenidos informativos que recibe en el contexto de la instrucción (Piaget, 1970; Bruner, 1990). El aprendizaje funcionará mejor en contextos reales o situaciones de la práctica cotidiana que permitan mejores resultados. Es Autorregulado porque es la persona que aprende la que llevará el autocontrol del proceso (lecturas, tareas, preguntas, participación). Aprender a aprender, cuando puede ir direccionando su propio aprendizaje. La función docente será de andamiaje. Es Interactivo pues da espacio a la palabra y los puntos de

vista a través de espacios de construcción conjunta en actividades colaborativas pasando de la construcción personal a la construcción social de aprendizaje. Y es Tecnológico en tanto se da mediado por instrumentos cognitivos como ordenadores, redes de internet, etc.

Conocer estas arquitecturas del aprendizaje nos permiten comprender y analizar las propuestas que transitamos de formación en el diseño de propuestas en las jurisdicciones, hacia equipos y la propia comunidad.

7. Aprendizaje situado y el acceso a derechos

Lev Vygotsky, y su aporte a la psicología del desarrollo y la pedagogía sociocultural en Rusia en los años 1970 puede ser incluido en una perspectiva de aprendizaje situado. Su teoría evolutiva y social destacaba que un comportamiento sólo puede ser entendido si se estudian sus fases, su cambio, es decir, su historia (Vygotsky, 1979)²¹.

Toda niñez ha tenido experiencias antes de entrar en la etapa escolar, de modo que aprendizaje y desarrollo están interrelacionados desde los primeros días de vida. Cuando se le ofrecía ayuda o se le mostraba cómo resolver un problema y lo solucionaba, es decir, si la niñez no logra una solución independientemente del problema, sino que llega a ella con la ayuda de otras personas, constituye su nivel de desarrollo potencial. Lo que pueden hacer con ayuda de “otros/as”, en cierto sentido, llega a ser más indicativo de su desarrollo mental que lo que pueden hacer por sí solos/as. Fue demostrada que la capacidad de las niñas, de idéntico nivel de desarrollo mental para aprender bajo la guía de un/a maestro/a variaba en gran medida, e igualmente el subsiguiente curso de su aprendizaje sería distinto. Esta diferencia es la que denominó *Zona de Desarrollo Próximo*.

El aprendizaje estimula y activa una variedad de procesos mentales que florecen en el marco de la interacción con otras personas, interacción que ocurre en diversos contextos y es siempre mediada por el lenguaje. Esos procesos, que reproducen esas

²¹ VYGOTSKY, L. S. (1979) “El desarrollo de los procesos psicológicos superiores”. Buenos Aires: Grijalbo

formas de interacción social, son internalizados en el proceso de aprendizaje social hasta convertirse en modos de autorregulación.

Ya en 1979 planteaba Vygotsky aquello que hoy a través de las neuroimágenes, y las teorías de crianza y pedagogías mediadas por el apego refieren, que primero es necesaria la corregulación del subsistema adulto y la red de apoyo hacia la niñez para que mucho después al crecer pueda regularse con otros/as pares y luego autorregularse por sí mismo/a.

En Estados Unidos en 1989, se publicó un escrito de **Brown, Collins y Duguid** en el cual se utiliza el término **aprendizaje situado como “un producto de la actividad, del contexto y la cultura en la cual se desarrolla y utiliza”**²². Afirman que el desarrollo de conceptos implica negociaciones sociales complejas. En 1987 se publica previamente un estudio sobre aprendizaje de palabras, en el que se contrastaban los resultados del aprendizaje sistemático, con el uso de diccionarios y oraciones respecto de los aprendizajes realizados en contexto social. Y se demostró que este último es mucho más práctico y rápido, ya que las personas que hablan, escuchan y usan su vocabulario en el contexto real, aprenden muchas más palabras que las personas dedicadas al aprendizaje desde el diccionario o con actividades descontextualizadas.

En el aprendizaje será relevante que la actividad se viva como auténtica, en la que la persona se involucra en tareas reales que se llevan a cabo en contextos reales, utilizando herramientas que le sean útiles y también con sentido para su vida y su contexto actual.

Nells Noddings,²³ feminista norteamericana y filósofa de la educación, nacida en 1929, pionera en lo relativo a la ética del cuidado en el ámbito de la educación propone una **pedagogía de los cuidados que ponga en el centro el cuidado de las personas y de la naturaleza, desplazando el lugar preferente que ocupan los mercados, orientada a la sostenibilidad de la vida y al avance de la humanidad y de la justicia social.**

²² BROWN JS, COLLINS A, DUGUID, P: “Situated Cognition and the Culture of Learning”. Educational Researcher; v18 n1, pp. 32-42, Jan-Feb 1989.

²³ NODDINGS, Nel (2003). *Caring: A Feminine Approach to Ethics & Moral Education* (en inglés). University of California Press.

Define la educación como la “**constelación de encuentros, planeados y fortuitos, que promuevan el crecimiento a través de la adquisición de competencias, comprensión y apreciación**” (Noddings 2002).

Describe que durante el cuidado el/la cuidador/a (el/la-que-cuida) debe mostrar entusiasmo y un desplazamiento motivacional. Que la persona que es cuidada (el/la que-es-cuidado) debe responder, de alguna manera, al cuidado. Utiliza el término ensimismamiento, en un sentido de empatía, como pensar en el/la otro/a con la finalidad de obtener una mayor comprensión de éste/a. Y que el ensimismamiento con el/la otro/a, es necesario para cuidarlo/a, ya que la situación personal y física de una persona debe entenderse antes, para que quien cuida pueda determinar la idoneidad de cualquier acción que realice. Se requiere prestar la atención necesaria sobre el/la otro/a para llegar a comprender su posición. El desplazamiento motivacional no constituye en sí mismo el cuidado; alguien puede tener un conocimiento profundo sobre otra persona, pero esto no significa que actué a favor de ésta; es por ello que el desplazamiento motivacional procura el actuar a favor de la persona. El desplazamiento motivacional se realiza en tanto la persona que cuida, se preocupa de manera profunda por las necesidades de la persona que es cuidada. También considera que el cuidar requiere algún tipo de reconocimiento por parte del/la que recibe los cuidados, del/la que es-cuidado/a hacia el/la-que-cuida, pues de hecho eso es cuidar. Cuando se da un reconocimiento y una respuesta al cuidado por parte de la persona que es cuidada, este cuidado es "completado en el otro/a".

Los procesos de cuidado en salud requieren de un enfoque centrado en las personas y la humanización de las prácticas, el conocimiento del contexto y realidades de la persona en situación de cuidado en salud para poder acompañar en la construcción de la corresponsabilidad y la longitudinalidad de los mismos.

Paulo Freyre, pedagogo brasileño, referente de la pedagogía crítica, creador de un Movimiento de Educación de base, señalaba el carácter político del acto educativo y consideraba fundamental consolidar y fortalecer la Educación Popular en el ámbito latinoamericano.

Señala que la educación es un acto de amor, de coraje, de práctica de la libertad, dirigida hacia la realidad. “Nadie libera a nadie, nadie pone la libertad sola; la gente se libera en comunión” (Freyre, P, 1985)²⁴.

A través de su Pedagogía del oprimido, Pedagogía de la esperanza entre otras publicaciones, conferencias, debates, enfatizó que los problemas estructurales de la sociedad no se resolverían individualmente sino a través de la comunidad organizada. Su pedagogía aplicada a la educación popular, propone un sujeto crítico, y en materia de la educación para la salud posiciona a las personas políticamente en el aprender para conocer sus derechos y poder avanzar sobre la reivindicación de los mismos de manera colectiva (como el derecho a condiciones dignas de trabajo a través de la alfabetización de obreros a partir de sus contratos de trabajo, entre otras propuestas). La Pedagogía en Salud y la Educación Permanente en Salud integra sus aportes y propone una formación para equipos y hacia la comunidad que permitan conocer, promover y solicitar a los Estados el cumplimiento del derecho humano a la salud para lo cual la comunicación es otro de los derechos necesarios de garantizar en este proceso. Freyre promovía crear una conciencia colectiva en los pueblos, una pedagogía de la liberación para llegar a la justicia social, a través de la alfabetización, el pensamiento crítico y la educación popular.

En el aprendizaje situado, la construcción del conocimiento tiene una alta dependencia de la interacción cognitiva, individual y social. La persona aprende en el contexto en el que está situada y en función de ese contexto.

Y el sentido de este aprendizaje se fundamenta en el cuidado, en conocer para comprender y habilitar acciones de construcción colectiva.

8. Brecha digital y de género

La **Brecha digital** refiere a la *“desigualdad creciente entre personas en el acceso a los recursos y servicios tecnológicos”*²⁵, así como al desarrollo de habilidades, en relación a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC).

²⁴ FREIRE, Paulo. (1985): Pedagogía del oprimido. Montevideo, Tierra Nueva. México, Siglo XXI Editores.

El uso de internet y las nuevas tecnologías han potenciado el alcance de información, comunicación y la educación de personas en todo el mundo, generando condiciones de acceso y transversalidad de la información. Sin embargo, existe aún un gran porcentaje de la población que queda excluida de estos desarrollos. (Tuñón Pablos; Mena Farrera, 2018)²⁶. Las inequidades preexistentes en el acceso a diferentes recursos alrededor del mundo impactan también en el uso de las tecnologías, generando una reproducción y profundización de estas desigualdades en el área digital.

Las características de esta exclusión se ven íntimamente relacionadas con factores geográficos, de edad, de clase, nacionalidad y también de género.

El acceso desigual a las TIC impacta principalmente sobre poblaciones rurales, indígenas, adultos mayores, mujeres y niñas; y se relacionan tanto a barreras de acceso a insumos (como computadoras, teléfonos móviles, conexión a internet o datos), cómo así también a la educación y construcción de habilidades para utilizar y comprender las herramientas digitales, y la capacidad de incorporarlas en la vida cotidiana como recurso que genere facilidades y oportunidades (Pérez de Acha, 2018).

El INAP-Instituto Nacional de la Administración Pública, Secretaría de Gestión y Empleo Pública, Jefatura de Gabinete de Ministros asume una agenda pública que debe articular el impulso de las nuevas tecnologías con una mirada de inclusión y cierre de la brecha digital. La capacitación y la formación de las trabajadoras y los trabajadores públicos desempeñan un rol central, no sólo a través de actividades de difusión, actualización y fortalecimiento de capacidades tecnológicas, sino también por medio de acciones orientadas a concientizar acerca de los valores que deben guiar su uso y mitigar sus riesgos.

<https://capacitacion.inap.gob.ar/programa/propuesta-formativa-2022/>

²⁵ Ibidem nota 4

²⁶ Tuñón Pablos, Esperanza - Compilador/a o Editor/a; Mena Farrera, Ramón Abraham - Compilador/a o Editor/a; (2018) "Género y Tics", México, El colegio de la Frontera

Brecha digital de género

Cuando hablamos de **brecha digital de género** nos referimos específicamente a la desigualdad existente en el acceso al campo de la tecnología y en la educación en materia de conocimientos digitales e informáticos entre los hombres vs. las mujeres y diversidades” (Tuñón Pablos; Mena Ferrara, 2018) ²⁷ de modo que tanto mujeres como diversidades se ven excluidas/es sistemáticamente en el uso y la producción de TIC.

Esta inequidad se puede pensar a partir de diferentes aspectos:

- ✓ Técnicos: barreras en el acceso a los insumos informáticos (computadoras, internet, conexión permanente, etcétera) que impactan también en la población masculina, pero en el caso de las mujeres y personas LGBTQ+ son aún mayores.
- ✓ Factores simbólicos en relación a los estereotipos de género que vinculan principalmente a los hombres con el uso de las TIC, tanto como usuarios o productores; creencia que obstaculiza el acceso a las mujeres y diversidades de géneros a la educación y la consolidación de competencias relacionadas a las tecnologías.

Si bien esta división digital de género se encuentra presente en todo el mundo y en todas las clases sociales, se evidencia que la intersección con otros factores como la clase social, la edad, la etnia y los contextos culturales y geográficos de vivienda hacen que esta brecha se profundice aún más.

Desde la **Secretaría de Innovación Pública, Jefatura de Gabinete de Ministros**, en el **Centro de Géneros en Tecnología G+T**

<https://www.argentina.gob.ar/jefatura/innovacion-publica/centro-gt>

Se busca generar políticas de inclusión que ayuden a reducir la brecha de géneros en el sector TIC a través de la colaboración público-privada.

En el **Campus G+T** <https://campusgt.argentina.gob.ar/login/index.php>

²⁷ Ibidem

Ofrecen capacitaciones y espacios de aprendizaje en temáticas TIC para mujeres y diversidades. Buscan visibilizar el rol de las mujeres y diversidades que se desempeñan en este sector.

G+T está conformado por Organismos públicos, empresas TIC y organizaciones de la sociedad civil.

El **Ministerio de Mujeres y Diversidades ofrece el MAPA GenerAR** que consolida información disponible sobre instituciones, recursos y políticas de género y diversidad.

<https://mapagenerar.mingeneros.gob.ar/>

Es una herramienta digital construida de manera colectiva y federal, para difundir información actualizada y sistematizada sobre la institucionalidad en materia de género y diversidad en todo el territorio nacional. Los datos que aquí se reflejan se encuentran sujetos a actualizaciones y constituyen un consolidado a junio 2022 por todas las provincias y por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través del Consejo Federal del MMGyD y a partir de información oficial de uso público.

9. De la alfabetización analógica a la alfabetización digital y la brecha generacional. Lo transdisciplinar en la Alfabetización digital

En personas adultas que nacieron y en muchos casos crecieron en entornos en los cuales la tecnología no era parte de su cotidiano, no había televisión, ni tampoco transmisión abierta de televisión todo el día con variedad de oferta de canales, ni plataformas de Streaming para películas/series, computadoras (ordenadores), ni celulares, ni Tablet, etc. Además de la brecha digital se da respecto de las nuevas generaciones nacidas después de la Internet, surge la brecha generacional no sólo respecto de las competencias o habilidades a desarrollar sino también al procesamiento de la información que llega por múltiples canales y también con predominio audiovisual y en muchos casos con estímulos inmediatos.

Los procesos en la era digital, con una velocidad distinta que en el aprendizaje analógico de épocas anteriores, requieren nuevas adaptaciones y el desarrollo de cierta

flexibilidad cognitiva, así como propuestas que contribuyan a motivar el deseo por insertarse en los modos de aprender vinculados a la Alfabetización digital.

Marc Prensky fundador y director ejecutivo de Games2train (compañía de aprendizaje basado en el juego) y fundador de The Digital Multiplier (organización dedicada a eliminar o paliar la brecha digital en la enseñanza y en el aprendizaje en todo el mundo), creador de los sitios www.SocialImpactGames.com, www.DoDGameCommunity.com www.GamesParentsTeachers.com, acuña dos términos: Nativos digitales e Inmigrantes digitales.

Utiliza Nativos(as) digitales para referirse a “las generaciones que han nacido y se han formado utilizando la particular “lengua digital” de juegos por ordenador, vídeo e Internet” (Prensky, 2001)²⁸, todo va demasiado lento al lado de la respuesta inmediata de las pantallas, chats, etc. y en muchos casos, su atención cambia continuamente de foco.

“Los estudiantes de hoy (desde la guardería a la universidad) representan las primeras generaciones que han crecido con esta nueva tecnología. Han pasado toda su vida rodeados de, y usando, ordenadores, videojuegos, reproductores digitales de música, videocámaras, móviles, y todos los demás juguetes y herramientas de la era digital. Hoy en día la media de los graduados universitarios ha pasado menos de 5.000 horas de su vida leyendo, pero más de 10.000 horas jugando con videojuegos (por no hablar de las 20.000 horas viendo la televisión). Los juegos de ordenador, el correo electrónico, internet, los teléfonos móviles y la mensajería instantánea son parte integrante de sus vidas” (Prensky, 2001).

Inmigrantes digitales seríamos quienes según Prensky, “no nacimos en el mundo digital, pero que, en algún momento más avanzado de nuestras vidas quedamos fascinados(as) y adoptamos muchos o la mayoría de los aspectos de la nueva tecnología somos, y siempre lo seremos en comparación con ellos (as), Inmigrantes Digitales” (Prensky, 2001).

²⁸ PRENSKY, M (2001) “Digital Natives, Digital Immigrants”. On the Horizon. MCB University Press, Vol. 9 No. 6, December. Traducción en Cuadernos SEK 2.0 [https://www.marcprensky.com/writing/PrenskyNATIVOS%20E%20INMIGRANTES%20DIGITALES%20\(SEK\).pdf](https://www.marcprensky.com/writing/PrenskyNATIVOS%20E%20INMIGRANTES%20DIGITALES%20(SEK).pdf)

Y continúa describiendo cómo las personas adultas cuya construcción de los procesos de pensamiento se dio en un contexto anterior a la digital en general cuando aprendían de adultas aún en contextos digitales, conservaban formas de la era no digital de aprendizajes sin tecnología. Esto en acciones tales como “acudir a Internet para obtener información como segundo recurso, y no en primer lugar, o en la lectura del manual de un programa en lugar de asumir que el propio programa nos enseñará a utilizarlo” (Prensky, 2001).

“Hoy en día los padres con más edad tuvieron una «socialización» distinta a la de sus hijos, y ahora están en el proceso de aprender un nuevo idioma. Y un idioma aprendido más tarde en la vida, los científicos nos lo dicen, va en una parte diferente del cerebro” (Prensky, 2001).

Algunas de las diferencias de los/as Nativos/as Digitales e Inmigrantes Digitales al aprender con tecnología son que los/as ND:

- Quieren recibir la información de forma ágil e inmediata.
- Se sienten atraídos/as por multitareas y procesos paralelos.
- Prefieren los gráficos a los textos.
- Se inclinan por los accesos al azar (desde hipertextos).
- Funcionan mejor y rinden más cuando trabajan en red.
- Tienen la conciencia de que van progresando, lo cual les reporta satisfacción y recompensa inmediatas.
- Prefieren instruirse de forma lúdica.

Aprender a usar la tecnología, aprender a aprender con tecnología y aprender a hacer con y sin tecnologías es un desafío que aún estamos transitando en la coexistencia de generaciones con diferente configuración de sus procesos de conocimiento. Ni mejores, ni peores, diferentes y por tanto importantes de conocerlas al momento de desarrollar o transitar procesos de Educación Permanente en personas adultas (nacidas antes de los '80 en particular) y propuestas para niñeces y juventudes en Comunicación en Salud también.

En los procesos de Alfabetización digital del siglo XXI confluyen diversas disciplinas que se integran en propuestas, interfaces, juegos, Apps no sólo pedagogía, psicología de la educación sino también neurociencias, sistemas, diseño XU, entre otras.

Lo transdisciplinar atraviesa no sólo los entornos de alfabetización digital sino gran parte de nuestros contextos de trabajo en salud y espacios comunitarios de salud.

10. Empezar por el principio: Internet, web 2.0 y la comunicación mediada por tecnologías (Mail, redes sociales, Apps)

Les compartimos una síntesis desarrollada desde el Ministerio de Justicia de la Nación en su portal²⁹ con Vos en la Web, en el cual con lenguaje accesible contribuye al ejercicio de la ciudadanía digital responsable, seguridad, privacidad en internet hacia el derecho a la comunicación y la alfabetización digital.

Retomaremos algunas preguntas sencillas y sus respuestas para entender:

¿Qué es Internet?

Internet es una red de millones de dispositivos electrónicos de todo el mundo (computadoras, celulares, notebooks, netbooks, tablets, smartphone) que se comunican entre sí para intercambiar información y brindar diferentes servicios.

¿Qué podemos hacer con internet?

Con Internet podemos acceder a todo tipo de información, podemos trabajar, estudiar, conectarnos con personas que están a cientos de kilómetros y específicamente en nuestro caso mejorar la atención y el seguimiento de la población a cargo, así como facilitar la comunicación entre efectores de salud y actores de la comunidad.

²⁹ <https://www.argentina.gob.ar/justicia/convosenlaweb>

Con la expansión de la red de Internet, muchas de las cosas que antes hacíamos “a mano” (escribir cartas), “en persona” (realizar compras y trámites) o a través de la televisión y la radio (informarnos y entretenernos) se realizan cada vez más a través de Internet. Esto se puede ver en las tareas cotidianas del centro de salud que van incorporando estas tecnologías, por ejemplo, la Historia Clínica Integrada, las turneras online, las teleconsultas, entre otras.

¿Qué es la Web? ¿Y la Web 2.0?

La Web es como un inmenso mar de información, en el que tendremos que ir navegando para encontrar los sitios web que nos interesen. Por ejemplo, podemos encontrar sitios con información útil para nuestras tareas en los centros de salud como la página del Ministerio de Salud de la Nación, OPS, la página del Ministerio o Secretaría de Salud de mi jurisdicción, también podemos acceder a la PVS- Plataforma Virtual de Salud para realizar este curso.

Cuando hablamos de la Web 2.0 o la Web Social, nos referimos a un modelo de páginas Web que facilitan la transmisión de información, la interoperabilidad y la colaboración entre sus usuarios/as, mediante un diseño centrado en sus necesidades. Propone una red más interactiva, menos unilateral, en la que los/as usuarios/as no ocupen un rol meramente pasivo.

Algunos ejemplos de páginas Web 2.0 son las redes sociales, las Wiki, las páginas de ventas por Internet u otros proyectos colaborativos en los que los usuarios/as deben generar contenido y no simplemente consumirlo.

¿Qué es el e-mail o correo electrónico?

El correo electrónico es un servicio que permite enviar y recibir mensajes entre personas a través de Internet. Además de texto escrito, se pueden enviar “archivos

adjuntos”, como fotos y videos. No requiere que las partes estén conectadas al mismo tiempo (como en el chat).

Al igual que en el correo postal, para enviar un correo electrónico debemos tener una dirección propia y conocer la de los destinatarios del mensaje. También conocer que los tiempos de respuesta son diferentes en tiempo y forma que los chats inmediatos.

¿Qué son las redes sociales?

Las redes sociales son plataformas digitales formadas por comunidades de personas con intereses, actividades o relaciones en común (como amistad, parentesco, trabajo). Permiten el contacto entre personas y funcionan como un medio para comunicarse e intercambiar información.

Las personas que participan en redes sociales no necesariamente se conocen antes de entrar en contacto a través de una red social, sino que pueden hacerlo a través de ella, y ese es uno de los mayores beneficios de las comunidades virtuales y también un aspecto a ser tenido en cuenta en términos de cuidados informáticos.

¿Para qué sirven las redes sociales?

Para comunicar y compartir; mantener o establecer contacto; informarse;entretenerse; vender/comprar.

Características de las redes sociales:

- ✓ Están formadas por una comunidad virtual: son comunidades masivas que se extienden a lo largo del planeta.
- ✓ Pueden ser utilizadas desde computadoras, Tablet o dispositivos móviles.
- ✓ Son de acceso gratuito, aunque muchas de ellas ofrecen mayores funcionalidades a cambio de un pago mensual o anual.
- ✓ Brindan información en tiempo real.
- ✓ Permiten a cada usuario crear un perfil dentro de la red.

11. Plataformas públicas de formación continua

Plataformas públicas de formación continua

Desde el Estado Nacional al igual que en muchas provincias, municipios y ciudades autónomas, se fomenta la formación permanente de las personas, a lo largo de su vida para mantenerse actualizadas, para aprender de nuestra historia, para promover la Memoria, Verdad y Justicia, para formarse en competencias que mejoren su empleabilidad, para acceder a nuevos campos del conocimiento y de la cultura. En relación al empleo público y quienes nos desempeñamos en Salud hay diversas Plataformas de e-learning o aprendizaje en línea.

Mencionaremos algunas, todas de libre acceso, gratuitas para las personas usuarias y financiadas por los diferentes Ministerios e Institutos de Formación Pública en las que encontrarán cursos que pueden aportarles nuevos campos a explorar. Les proponemos averigüen también en sus provincias, ciudades, municipios qué otras están disponibles y socialicen, difundan además de probarlas y hacer la experiencia.

1) CVSP- Campus Virtual de Salud Pública de OPS (Nodo Argentina)

El Campus Virtual de Salud Pública de OPS es un espacio para desarrollar, contribuir, crear, compartir y desarrollar las capacidades y competencias de los trabajadores de la salud.³⁰

Incluye Cursos de autoaprendizaje, Cursos con tutoría, Cursos de países, Cursos en convocatoria, Materiales educativos de cursos finalizados.

Todos los cursos virtuales, materiales, recursos y certificados del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS/OMS son 100% de acceso libre y gratuito para las personas participantes.

En el área destinada a cursos propios de los Países de la Región se presentan las banderas y nombres de los Nodos CVSP por países, en el cual se incluye el Nodo Argentina donde se desarrolló, en articulación entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Nodo Argentina OPS, el **Curso de Actualización en temas transversales de Atención Primaria con enfoque inclusivo, intercultural y situado, 1er edición 2022**

³⁰ <https://www.campusvirtualsp.org/es>

como propuesta destinada a Becarios/as del PNSC y equipos de meso gestión provincial.

<https://cursospaises.campusvirtualesp.org/>

Aquí también podrán encontrar otras propuestas abiertas para formación del RRHH en salud.

2) Plataforma Virtual de Salud (PVS)- MSAL

Desde el **Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud de la Nación** en relación a los procesos de **Educación Permanente en Salud** como “estrategia sistemática y global, apunta no sólo al mejoramiento del desempeño de los equipos de salud a partir de la actualización de conocimientos o de competencias técnicas específicas, sino también a promover la transformación de las prácticas en los servicios de salud”³¹.

Uno de los recursos disponibles para ello es la **Plataforma Virtual de Salud**³² (**PVS**) como “entorno de enseñanza y aprendizaje en el que se alojan las capacitaciones desarrolladas por las diferentes direcciones y programas del Ministerio de Salud; y son destinadas principalmente a integrantes de los equipos de salud y a gestores de todo el país. A través de la plataforma se accede a una variada oferta de propuestas educativas, tanto de modalidad virtual auto administrada o tutorada como presencial”.

Durante los años 2018 y 2019 a través de la PVS se dictaron los Cursos sobre la Estrategia de Salud Familiar y Comunitaria para Mesogestión, y para Becarios/as/es de la ESFyC. A partir del año 2020 también se desarrolló en articulación con el Programa PROTEGER el Curso de Adscripción en PNA.

Esta Plataforma aloja otras capacitaciones como del Plan 1000 días Equipos, Abordaje integral del suicidio en las adolescencias. Lineamientos para equipos de salud; Ley

³¹ <https://www.argentina.gob.ar/salud/oferhus/formacion/educacion-permanente-salud>

³² <https://www.argentina.gob.ar/salud/observatorio/formacion/educacion-permanentesalud/plataforma>

Micaela, entre otras. Algunas tienen convocatorias cerradas y otras abiertas con postulación. Le invitamos a explorar las propuestas vigentes:

<https://plataformavirtualdesalud.msal.gov.ar/>

3) Plataforma INCAP

Esta Plataforma consta de un portal <https://capacitacion.inap.gob.ar/> con la oferta de Cursos abiertos y de Becas FOPECAP para el año próximo 2023 y los requisitos para concursar en las mismas.

Asimismo, dispone de un Campus Virtual: <https://campus.inap.gob.ar/login/index.php>

Para contar con un usuario hay que haber acreditado al menos una actividad en el INAP o tener confirmada una vacante en un curso virtual activo.

Los contenidos de cada propuesta están elaborados por especialistas. En cada aula encontrarás materiales de lectura, recursos gráficos y audiovisuales, consignas que promueven la reflexión y una evaluación final sobre los contenidos abordados. Otros Campus Virtuales de la APN-Administración Pública Nacional

4) Del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación:

Dispone de un Campus DH <https://capacitacion.jus.gov.ar/campusdh/>

Este Campus Virtual, que surgió en el año 2010, tuvo como objetivo inicial formar funcionarios/as de los Estados Nacional, Provincial y Municipal: agentes públicos de todo el país. Aquellas personas que en su trabajo cotidiano se relacionan con poblaciones en situación de vulnerabilidad, es decir, el público que normalmente existía en la demanda de capacitación que era recibida por parte de las secretarías de derechos humanos provinciales. Además, se quería llegar al público en general, aquellas personas que, por cuestiones geográficas, lejanía de los centros urbanos más desarrollados o falta de oferta simplemente no tenían acceso a este tipo de formación de manera libre y gratuita. La idea que también se buscaba era alcanzar el máximo número de personas sensibilizadas en temas de derechos humanos.

En este Campus hay cursos y propuestas muy interesantes con eje en DDHH. Les mencionamos algunas: Introducción a los Derechos Humanos, Formación de tutores/as en educación virtual en Derechos Humanos, Derechos Humanos y Discapacidad, Violencia Institucional, Discursos Sociales y Derechos Humanos; Género y Derechos Humanos; Políticas Públicas de Memoria; La escuela y los derechos de los jóvenes; Los principios de Derechos Humanos y las TICs; Derechos Humanos aplicados a la comunicación: una comunicación basada en derechos; Políticas públicas con enfoque de Derechos Humanos; Salud Mental y Derechos Humanos; Interculturalidad, procesos migratorios y derechos humanos; Argentina, raíces afro. Visibilidad, reconocimiento y derechos de la población afrodescendiente; Niñez y adolescentes como sujetos de derecho.

El primer curso que abre a los otros es Introducción a los DDHH y brinda un panorama amplio que luego ofrecerá otras propuestas complementarias.

También dentro de la **Dirección de Comunicación Audiovisual en Contenidos de Justicia** del Sistema Argentino de Información Jurídica tienen disponible un portal en **Discapacidad y comunicación inclusiva**, que incluye noticias, documentos e información para generar una comunicación accesible e inclusiva, que es relevante en cualquier propuesta formativa de Educación Permanente en Salud.

5) Desde la ANDIS- Agencia Nacional de Discapacidad la Unidad de Capacitación es un área de trabajo que impulsa, promueve y atiende diferentes demandas de formación con el objetivo de transversalizar la perspectiva de discapacidad desde el enfoque del modelo social y la concepción de Derechos Humanos, con el propósito de avanzar en la restitución, consolidación y ampliación de derechos.

Dispone de diversas formaciones en modalidad Virtual y Presencial.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ofertas_capacitacion.pdf

6) Portal del Ministerio de Educación Nacional <https://www.educ.ar/cursos> El Portal educ.ar ofrece cursos abiertos a la comunidad, así como propuestas a docentes y estudiantes.

Algunas de ellas durante este año han sido para la Comunidad y fueron muy variadas: Producción Familiar de Huerta (INTA); Compostaje Urbano (Educ.ar); Panadería Básica (Educ.ar); Uso de las 3 «R»: reducir, reutilizar, reciclar (Educ.ar); Apps para niñas y niños curiosos: una guía para familias desorientadas (Educ.ar); Herramientas digitales para solucionar problemas y facilitar la vida cotidiana (Educ.ar); Juegos Multiplataforma (Educ.ar); Fotografía básica de objetos y productos (el estudio en casa) (Educ.ar); Trabajo 2.0: C.V. y Entrevistas Exitosas (Educ.ar); Emprendimientos en Acción (Educ.ar); Estructura de Costos para Pymes (Educ.ar); Computación; Reparación y Mantenimiento de Nuestra Computadora Personal (Educ.ar); Seguridad Informática (Educ.ar); Introducción a Huayra (Educ.ar); Huayra Avanzado: edición de audio y video (Educ.ar); Comunicación y colaboración Documental Periodístico para Redes (Educ.ar); Cómo Realizar Trabajos Grupales Utilizando Google Drive (Educ.ar); Trabajo Colaborativo en la Nube (Educ.ar); Educación y cultura libre: Una aproximación pedagógica a los proyectos Wikimedia (Wikimedia Argentina); Programación y diseño. Introducción al Stop Motion (Educ.ar); Introducción al Diseño (Educ.ar); Introducción al Diseño Vectorial Creación de Videojuegos: Narrativas Interactivas (Educ.ar); Creación de Videojuegos con Construct 2 (Educ.ar); Convivencia digital Grooming: Prevención y Acción (Educ.ar).

Y diferentes Cursos de oficios como: Plomería (Educ.ar); Herrería (Educ.ar); Cestería en Simbol (Educ.ar); Cuchillería Artesanal (Educ.ar); Albañilería (Educ.ar); Corte y Confección (Educ.ar); Carpintería (Educ.ar); Terminaciones (Educ.ar); Peluquería (Educ.ar).

7) La Secretaría de Innovación Pública, Jefatura de Gabinete de Ministros, ofrece también una Plataforma de aprendizaje virtual <https://www.argentina.gob.ar/jefatura/innovacion-publica/servicios-y-paisdigital/plataforma-de-aprendizaje-virtual>

Y su **Campus digital** ofrece variedad de propuestas también

<https://cursos.innovacion.gob.ar/>, solo se requiere tener usuario en miArgentina.

Puntos Digitales

<https://www.argentina.gob.ar/jefatura/innovacion-publica/servicios-y-paisdigital/pais-digital/punto-digital>

Los Puntos Digitales forman una red federal que, a través de espacios públicos y gratuitos, brindan conectividad, capacitaciones, talleres y actividades culturales para personas de todas las edades.

Cursos en relación a Ciudadanía y Derechos:

Incluye Cursos libres sobre: Perspectiva de Género y Violencia; Cibercrimen - El delito en la sociedad de la información; Igualdad, Equidad y No Discriminación; Evaluación y Big Data; Introducción al Abordaje sobre Masculinidades y Violencia de Género; Entornos de Trabajo Saludables con Perspectiva de Género; Deporte y Diversidad: Prácticas para la Inclusión; Introducción a la Educación Menstrual; Introducción a los Derechos Sexuales y Reproductivos; Herramientas para Incorporar el Lenguaje Inclusivo en nuestra Comunicación Diaria; Economía Circular: Consumiendo Sustentablemente; Huella Hídrica: el Agua que Consumimos; Manejo responsable de la información, etc.

8) Plataforma INCAP – Instituto Nacional de Capacitación Política, Ministerio del

Interior

INCAP Digital se distingue por tener una propuesta de formación flexible, administrar los tiempos y elegir en qué momento realizar la capacitación.

<https://incapdigital.mininterior.gob.ar/course/view.php?id=23>

Desde Cursos de Formación Política, Historia A, Planificación y evaluación de políticas públicas, Geografía, géneros y política, etc.

12. Telesalud 2.0³³

“La Telesalud (incluyendo a la telemedicina) involucra la entrega de servicios de salud usando las Tics, específicamente cuando la distancia es un obstáculo para los servicios de la salud”.

Organización Mundial de la Salud

³³ <https://www.argentina.gob.ar/salud/telesalud/definicion>

Desde nuestro **Ministerio de Salud de la Nación, la Coordinación de Telesalud** tiene como misión desarrollar e implementar una política pública nacional y federal de Telesalud, mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), bajo estándares de interoperabilidad, seguridad y privacidad de la información. Para ello dispone de la Plataforma Federal de Telesalud y Comunicación a Distancia y el sistema de conferencias web para la realización de las teleconsultas, las cuales podrán ser: de segunda opinión profesional, intra e inter jurisdiccional, sincrónicas o asincrónicas; y de primera opinión, que posibilita la asistencia y seguimiento remoto de paciente en domicilio.

Facilita el acceso a los servicios asistenciales independientemente de la localización geográfica; la atención y el seguimiento, ampliando el acceso y disminuyendo traslados innecesarios.

Incorpora cuatro dimensiones:

1)Teleconsultoría (o telemedicina): Atención a través del uso de canales tecnológicos que permite la resolución de problemas de salud a distancia, en sus dos variantes, de primera y segunda opinión. Desde una **Clínica Ampliada** permite el Matriciamiento de equipos locales.

2)Telegestión: Actividades a distancia para trabajar en forma operativa y colaborativa con los diferentes equipos sanitarios, promocionando la **vinculación intersectorial e interinstitucional**.

3)Teleducación: formación y educación continua tanto de los equipos de salud como de la comunidad en general a través de las TIC.

4)Teleinvestigación: Proceso sistemático, organizado y objetivo destinado a alcanzar nuevos conocimientos fehacientes sobre un hecho o fenómeno, mediado por las TIC.

13. El desafío de reducir la brecha digital en la formación permanente del RRHH en salud del PNA

El Ministerio de Salud de la Nación a través del Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud promueve la Educación Permanente, como estrategia sistemática y global, orientada al mejoramiento del desempeño de los equipos de salud a partir de la actualización de conocimientos o de competencias técnicas específicas, y a promover la transformación de las prácticas en los servicios de salud.

Desde esta perspectiva integra las distintas propuestas educativas del Ministerio de Salud a través de estándares de calidad.

La **Guía para la elaboración de Programas de Capacitación de los trabajadores en salud del MSAL**³⁴ define la educación permanente como *“un enfoque que amplía la visión del proceso de aprender a todas las fases de la vida adulta y del desarrollo profesional, extendiendo los ambientes de aprendizaje, en particular en el propio contexto de trabajo con el objetivo de satisfacer el derecho a acceder a la enseñanza, en cualquier etapa de la vida y de acuerdo a las necesidades o intereses de cada persona”*.

La utilización de las herramientas digitales permite acortar barreras geográficas y temporales, alcanzando a un gran número de participantes de distintos servicios y

³⁴ MSAL. “Guía para la elaboración de Programas de capacitación de los trabajadores de Salud.” Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional.
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guiapara-la-elaboracion-de-programas-de-capacitacion-de-los-trabajadores-de-saludpdf>

disciplinas, favoreciendo el alcance a todo el territorio y el intercambio activo entre profesionales en poblaciones con demandas y necesidades diversas.

Una de las principales barreras de acceso a la educación permanente en contextos virtuales está relacionada con la falta de accesibilidad a la conectividad digital o su intermitencia y el analfabetismo digital.

Para conseguir la reducción de la brecha digital es fundamental analizar, conocer las causas para llevar a cabo medidas que apunten a disminuirla.

Es prioritario formular estrategias de capacitación que apunten a aumentar las habilidades digitales de los equipos de salud, que acompañen la incorporación de herramientas y conocimientos para el acceso y producción de contenido en entornos digitales de aprendizaje. Atender a las intersecciones presentes en las poblaciones y garantizar el uso de materiales con lenguaje claro, inclusivo y situado como promover desde las jurisdicciones las condiciones materiales como computadoras, Tablet o teléfonos móviles y de conectividad necesarias para poder participar de las propuestas de educación permanente de los equipos multidisciplinarios del Primer de Atención.

Resumen

El derecho a la salud conlleva la transformación de las personas y la sociedad en que viven; para poder hacerse efectivo requiere que determinaciones de la salud como el acceso a la tierra, al agua segura, a la vivienda, el trabajo, la educación, la información, la comunicación puedan estar garantizadas en igualdad de condiciones o desarrollar las políticas públicas estatales destinadas a reducir las inequidades que producen y que atentan contra el pleno ejercicio de los derechos.

La formación del RRHH en salud, con énfasis en quienes se encuentran en el Primer Nivel de Atención como puerta de entrada del sistema de salud, con base en un modelo de Atención Primaria de la Salud con perspectiva de DDHH y atento a las

determinaciones sociales de la salud, requiere políticas de educación permanente y capacitación en servicio de carácter integrales y multidisciplinarias, con enfoques inclusivos, interculturales y situados.

Se definen los Recursos Humanos para la salud como “todas las personas, de distintas profesiones y ocupaciones, que se forman y trabajan para mejorar la salud de la población” (OMS, 2017).

El desarrollo de la Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud de OPS-OMS busca promover el diseño de las políticas nacionales de recursos humanos para la salud, considerando que la disponibilidad, accesibilidad, pertinencia, relevancia y competencia del personal de salud son factores clave para alcanzar la salud universal y los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

A lo largo de los dieciocho años (2004-2022), el Ministerio de Salud de la Nación lleva fortaleciendo a los recursos humanos de salud del Primer Nivel de Atención (PNA) mediante becas de apoyo económico y de formación en la estrategia de APS por medio de un programa nacional en articulación con las jurisdicciones del país.

En el año 2022 se crea el Programa Nacional de Salud Comunitaria, formalizado por la Resolución 844/2022, el cual se fundamenta en la implementación de políticas públicas de salud en donde la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) se encuentra en el centro de la escena como organizadora del sistema de salud y se ejecuta en la órbita de la Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria. El objetivo general del PNSC es contribuir y fortalecer la estrategia de atención primaria de la salud de la Jurisdicción como política de estado, garantizando un acceso universal, equitativo y de calidad durante todo el proceso de salud-enfermedad-cuidado de la población.

La alfabetización digital es una nueva forma de comunicación, de creación y de comprensión de la información y por tanto implica el desarrollo y la integración de competencias cognitivas y operativas manuales aplicando procesos de aprendizaje y

tipos de inteligencias que no tienen el mismo esquema de construcción que las habilidades requeridas en otros entornos académicos convencionales.

Se trata de adquirir las habilidades necesarias para ser competente en el uso de las nuevas tecnologías, que forman parte de las comunicaciones cotidianas y muchas de las acciones que realizamos están mediadas por tecnologías.

Las TIC-Tecnologías de la Información y las Comunicaciones son el conjunto de recursos, herramientas, equipos, programas informáticos, aplicaciones, redes y medios; que permiten la compilación, procesamiento, almacenamiento, transmisión de información como: voz, datos, texto, videos e imágenes.

La sociedad actual presenta múltiples desafíos y retos asombrosos, pero también está poblada de paradojas y contradicciones. La sociedad post industrial del siglo XX y ahora del siglo XXI fue denominada como sociedad de la información y del conocimiento, sociedad del aprendizaje, sociedad de la inteligencia y las comunicaciones.

En un contexto mundial de comunicación en tiempo real a través de la tecnología y la internet, la alfabetización digital se hace cada vez más necesaria para no quedar fuera de los sistemas sociales, en particular en los entornos urbanos y periurbanos pero cada vez también en contextos rurales y peri rurales.

Las diferencias entre Aprender sobre tecnología, Aprender de la tecnología y Aprender con tecnología nos aportan perspectiva sobre la inclusión de la tecnología como instrumento cognitivo y mental que nos ofrece nuevas posibilidades de aprendizajes en esta era digital 2.0. Conocer arquitecturas del aprendizaje y recursos nos aportan herramientas para analizar, diseñar y desarrollar propuestas de formación y actualización en salud.

El aprendizaje estimula y activa una variedad de procesos mentales que florecen en el marco de la interacción con otras personas, interacción que ocurre en diversos contextos y es siempre mediada por el lenguaje. Esos procesos, que reproducen esas

formas de interacción social, son internalizados en el proceso de aprendizaje social hasta convertirse en modos de autorregulación.

Abordar los aprendizajes desde una Pedagogía de los cuidados, propone poner en el centro el cuidado de las personas y de la Naturaleza, desplazando el lugar preferente que ocupan los mercados, orientada a la sostenibilidad de la vida y al avance de la humanidad y de la justicia social. Los procesos de cuidado en salud requieren de un enfoque centrado en las personas y la humanización de las prácticas, el conocimiento del contexto y realidades de la persona en situación de cuidado en salud para poder acompañar en la construcción de la corresponsabilidad y la longitudinalidad de los cuidados.

La educación es un acto de amor, de coraje, de práctica de la libertad, dirigida hacia la realidad. En el aprendizaje situado, la construcción del conocimiento tiene una alta dependencia de la interacción cognitiva, individual y social. La persona aprende en el contexto en el que está situada y en función de ese contexto.

Las inequidades preexistentes en el acceso a diferentes recursos alrededor del mundo impactan también en el uso de las tecnologías, generando una reproducción y profundización de estas desigualdades en el área digital.

La brecha digital refiere a la desigualdad creciente entre personas en el acceso a los recursos y servicios tecnológicos, así como al desarrollo de habilidades, en relación a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC).

La brecha digital de género, nos referimos específicamente a la desigualdad existente en el acceso al campo de la tecnología y en la educación en materia de conocimientos digitales e informáticos entre los hombres vs. las mujeres y diversidades, de modo que tanto mujeres como diversidades se ven excluidas/es sistemáticamente en el uso y la producción de TIC.

La brecha digital generacional señala las diferencias en la relación con las tecnologías y los procesos de pensamiento y aprendizajes en personas que nacieron y crecieron en entornos tecnológicos y de la Internet de quienes no.

Lo transdisciplinar atraviesa no sólo los entornos de alfabetización digital.

Desde Organismos Internacionales y los Estados, disponemos de entornos virtuales de enseñanza y aprendizaje en el que se alojan las capacitaciones destinadas a equipos de salud tanto como a la ciudadanía. A través de las diferentes plataformas, se accede a una variada oferta de propuestas educativas, tanto de modalidad virtual auto administrada o tutorada como presencial.

la Plataforma Federal de Telesalud y Comunicación a Distancia y el sistema de conferencias web para la realización de las teleconsultas, las cuales podrán ser: de segunda opinión profesional, intra e inter jurisdiccional, sincrónicas o asincrónicas; y de primera opinión, que posibilita la asistencia y seguimiento remoto de paciente en domicilio.

La Educación Permanente del RRHH en salud, como estrategia sistemática y global, promueve la transformación de las prácticas en los servicios de salud. Junto a la Comunicación en Salud y la formación de la ciudadanía en la promoción y cuidado de la salud se orientan a la ampliación del acceso a derechos.

Las nociones de democracia y de ciudadanía son indisolubles de los derechos a la salud y a la comunicación. No hay derecho a la salud sin democracia y no hay democracia sin democratización de la comunicación en salud.

Bibliografía

AUSUBEL D (2002) "Adquisición y retención del conocimiento. Una perspectiva cognitiva" 2 ed, Barcelona, Paidós.

AUSUBEL D; NOVAK JD y HANESIAN H (1983)" Psicología educativa: un punto vista cognoscitivo". México: Trillas.

BLAKE, Oscar Juan (1997) "La capacitación. Un recurso dinamizador de las organizaciones." 2ed., Buenos Aires, Miracle.

BROWN, JS et all (1989) "Situaded condition and the culture of learning". Educational Researchers, 18, 32-42.

BRUNER, J (1990) "Acts of Meaning". Cambridge, Harvard University Press

CASTELLS, Manuel. (2000)" La era de la información: economía, sociedad y cultura". México. Siglo XXI

CARRILLO, Ramón (2012) "Teoría del Hospital/ Ramón Carrillo" ; prologado por Juan Luis Manzur. - 1 a e d. - Buenos Aires: Biblioteca Nacional.

DE KERCKHOVE, Derrick "Inteligencia en conexión: hacia una sociedad de la web"
Barcelona, GEDISA

FREIRE, Paulo. (1967): Educacao como practica do libertade. Río de Janeiro, Paz e Terra.

FREIRE, Paulo. (1985): Pedagogía del oprimido. Montevideo, Tierra Nueva. México, Siglo XXI Editores.

FREIRE, Paulo. (1997): Pedagogía de la Autonomía: Saberes necesarios a la práctica educativa., Paz y Terra, Colección Lectura.

GARCÍA SOTILE, María Eugenia (2006) "Cuerpos discapacitados y cuerpos virtuales. La vieja carne del estigma, la nueva carne travestida" Actas VIII Congreso internacional de Fenomenología, Cuerpo y Alteridad, 2006. Recuperado en <http://www.mua.ua.es/corporea/textos/3.pdf>

GARDNER, H (1995) "Inteligencias múltiples", Barcelona, Paidós.

JONASSEN, DH (1996) "Handbook of research for educational communications and technology"

LAJOIE, SP (2000) "Computers as cognitive tools" Hillsdale: Erlbaum.

MCLUHAN, Marshall (2009) Comprender los medios de comunicación, Barcelona, GEDISA

MCLUHAN, M; POWERS, BR (1995) La aldea global, Barcelona, GEDISA

PATINO, JM, BELTRÁN, JA Y PÉREZ, LF (2003) "Cómo aprender con internet. Madrid, Foro pedagógico de Internet.

NODDINGS, Nel (2003). Caring: A Feminine Approach to Ethics & Moral Education (en inglés). University of California Press.

OPS-OMS (2017) 29.a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA 69.a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS. Washington, D.C., EUA, del 25 al 29 de septiembre del 2017

SALOMON, G et all (1991) "Communication and Education", Beverly Hills; Sage.

SEGOVIA, F Y BELTRÁN, JA (1998) "El Aula inteligente", Madrid, Espasa.

STERNBERG, RJ (1997) "Thinking Styles". Cambridge. The Press Syndicate of University Press.

STEVANIN, LF y MURTINHO R (2021) "Direito à Comunicação e Saúde". Río de Janeiro, Editora Fiocruz

UNESCO (2017) El aprendizaje a lo largo de toda la vida no puede separarse de sus valores.

TREJO DELARBRE, Raúl (2001): "Vivir en la Sociedad de la información. Orden global y dimensiones locales en el universo digital. Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación, OEA

TUÑÓN PABLOS, Esperanza - Compilador/a o Editor/a; MENA FARRERA, Ramón Abraham - Compilador/a o Editor/a; (2018)" Género y Tics", México, El colegio de la Frontera

VALENZUELA GOZALEZ, Jaime (2000) "Aprendizaje estratégico en educación a distancia" rvalenzuela@campus.ruv.itessm.mx

VYGOTSKY, L. S. (1979) "El desarrollo de los procesos psicológicos superiores". Buenos Aires: Grijalbo

VYGOTSKY, LS (1981) Pensamiento y lenguaje, Buenos Aires, La Pléyade

*primero
la gente*



argentina.gob.ar/salud

