

Escuela Nacional de la Salud Pública

Diseño del Programa Educativo

Dra. Giselda Sanabaria Ramos *

Es común que cuando tenemos ante si la tarea de diseñar un programa de intervención, para resolver algún problema de salud que ha sido previamente identificado y priorizado; ese programa necesite de diferentes componentes programáticos que permitan alcanzar la solución del problema en cuestión; y es también usual que entre esos diferentes componentes a tener en cuenta, se requiera la presencia de aquellos que son de tipo educativo.

Sin embargo, es también común que los textos modernos de planificación que orientan como hacer el diseño del programa de intervención no entren en detalles, de como confeccionar el componente educativo. Es este el tema más débil, desde el punto de vista del tratamiento teórico metodológico, en ese tipo de textos y al mismo tiempo es una de las herramientas más necesarias para contribuir a la solución de los problemas de salud de una comunidad o grupo.

Por otro lado, al revisar los textos especializados que buscan el propósito de dedicar un espacio al diseño del *Programa educativo*, encontramos tantas propuestas como autores. A su vez, en oportunidades, esas propuestas difieren en dependencia de las tendencias teóricas del momento en que se hizo público el texto y lo que es más interesante, en ocasiones hay publicaciones recientes con enfoques tradicionales y otras no tan recientes que hacen propuestas más elaboradas y novedosas.

Sin dejar de destacar, aquellos autores que consecuentes con el progreso técnico, así como con las necesidades y dinámica de la sociedad, incorporan a sus contenidos tendencias y actualidades en el diseño de los programas educativos. Pero lamentablemente ese tipo de texto no está fácilmente al alcance de los interesados, ya sea por problemas de idioma, porque la edición esté agotada o porque el precio no se corresponde con las posibilidades de los usuarios, entre algunas otras razones.

En tales casos la actividad docente establece el reto de llenar el espacio vacío en la bibliografía disponible. Es por eso que el presente documento pretende hacer conciliar las propuestas de la planificación estratégica, con la programación y planificación de las acciones educativas en salud, a partir de las propuestas que se destacan en la actualidad a consecuencia de los avances que han alcanzado ciencias afines a ésta

* Profesora de la Escuela Nacional de Salud Pública. Especialista de 1ro. y 2do grado en Administración de Salud. Msc. en Tecnología Educativa y Msc. Salud Pública

disciplina, entre ellas: la Pedagogía, la Psicología, las Ciencias del comportamiento, de la Comunicación y de la Gerencia moderna entre otras.

Sin embargo ofrecer recetas y fórmulas de socorro para el diseño de un *Programa educativo* es una alternativa poco atrayente y científica, que no está en correspondencia con la docencia de posgrado; por otro lado, hacer un tratado multidisciplinario cargado de complejas teorías es poco práctico y requiere de un documento de mayor envergadura. Por lo que en esta apretada síntesis solamente aparecerán sistematizadas las respuestas a algunas inquietudes frecuentemente formuladas por los estudiantes, así como algunas de las propuestas más viables y que el interesado o interesada deben continuar estudiando y enriqueciendo a partir de incorporar junto a su experiencia práctica, el estudio de los textos que aparecen en las referencias bibliográficas.

La Planificación Estratégica en los Programas de Educación para la Salud

En el campo de la Administración, el enfoque del Pensamiento Estratégico y la Planificación Estratégica han venido a enriquecer el grupo de alternativas precedentes, entre ellas: la Administración por Objetivos y Resultados (AOR), la Administración de Calidad Total (ACT), de acuerdo a algunos autores o la Mejora Continua de la Calidad (MCC), según otros; así como la Dirección Múltiple, entre muchas otras propuestas en el campo de la planificación y la gerencia de programas. Que aunque dan respuesta a las necesidades de la planificación de empresas a todos los niveles y variados sectores sociales, funciona también para la programación en el sector salud.

Como se ha visto en el transcurso de los encuentros e intercambios anteriores, previo al momento de la confección del *Programa educativo*, como parte del Plan de intervención, que es nuestro principal interés en este momento, se realizó el **Análisis de la Situación de Salud (ASS)**. Para la elaboración de este análisis fue necesario disponer de, (entre un conjunto variado de información), las necesidades sentidas de la población, de lo contrario el análisis hubiera sido parcial y los programas y planes que se diseñen y ejecuten, a partir del mismo, no alcanzarán los resultados esperados, por lo menos no de forma satisfactoria para las necesidades sentidas de los interesados. En este punto es necesario subrayar que para hacer un buen análisis es necesario disponer de suficiente información y que esa información se obtiene a partir de una investigación con un adecuado diseño, bien estructurada y ejecutada.

El resultado inmediato y tangible producto del **Análisis de la Situación de Salud**, es (dicho de forma operativa) un documento con la identificación de los problemas de salud y las causas que los motivan. A partir de ese análisis cuyo resultado fue un inventario de problemas, que también reflejan inquietudes e insatisfacciones de los usuarios o pobladores, se pasó a hacer la **priorización de los problemas** y el resultado entonces es uno o dos problemas con alta prioridad, y factibilidad de solución, en los que se van a concentrar los esfuerzos y recursos disponibles.

Luego de priorizar el o los problemas, se fue siguiendo todo el proceso que la **Planificación Estratégica** propone, (Explicación del problema, selección de nudos críticos, construcción de la Misión, la Visión, los escenarios, análisis de los campos de fuerzas etc.) hasta llegar al producto tangible de la planificación que es el Plan.

Es necesario recordar antes de continuar, que en todo el proceso (identificación de los problemas, selección de las estrategias para la acción, la confección del plan, la ejecución del mismo así como en su evaluación), debe participar la comunidad ya que es la mejor vía para que el Plan tenga éxito. Por lo que sí de forma tangible el resultado del proceso de planificación se obtiene el Plan que contiene la forma de construir el futuro, el resultado intangible del proceso de planificación participativa, lo constituyen momentos de análisis, reflexión, compromiso y la involucración afectiva de los participantes. Todo el proceso desde la identificación del problema hasta la evaluación del plan, que se diseñó para solucionarlo, cuando participa la población afectada se convierte en un proceso educativo en sí mismo.

Otro aspecto a destacar es que para que el Plan alcance los resultados esperados, debe tener enunciado los objetivos y si estos no están bien estructurados, o no están bien definidas las actividades, así como los indicadores que permitirán conocer si se ha alcanzado el objetivo del mismo; ese plan puede fracasar o en el mejor de los casos funcionar a medias. Que es lo mismo que perder la oportunidad, perder los recursos o perder el tiempo y producir en su lugar el peor resultado, que es la desilusión de la población.

Los planes, generalmente, para hacerlos más fáciles de comprender y de controlar toman la forma de una **Matriz**, en la que se completan los espacios con la información pertinente. En el caso de la Planificación Estratégica la matriz del plan, en términos generales, requiere de información específica. **(anexo No.1)**

Supongamos que la actividad No. 3 dentro de ese Plan, es “un programa educativo para mejorar la disposición de la basura en la localidad”, y es en este punto donde comienza el conflicto que se les presenta frecuentemente a los interesados para tratar de introducir en esa “Matriz” del plan, el contenido que un *Programa Educativo* requiere.

Antes de continuar es necesario recordar que los *Programas Educativos* para mejorar o conservar la salud de la población está orientados a fomentar conocimientos, crear una actitud positiva para el cambio de un comportamiento, desarrollar una habilidad de autocuidado, promover el cambio de un estilo de vida poco saludable o crear una conciencia ciudadana para reclamar los derechos a la salud, entre muchos otros propósitos. Dicho de otra manera este tipo de programa se mueve en un amplio campo que va desde fortalecer o modificar, según el caso, los estilos de vida de los individuos o grupos blanco, hasta apoderar a la población para que defienda sus espacios y alcanzar salud y calidad de vida.

Es por ello que resulta algo complicado, aunque no totalmente, imposible ajustar la información y los enunciados de objetivos como los antes mencionados y las actividades que los mismos demandan, al esquema de plan propuesto, si no se ha hecho primero una investigación educativa profunda que permita poder seleccionar con racionalidad y pertinencia los mensajes, las estrategias, las técnicas, los medios o vías los momentos y lugares más convenientes. Por lo que podemos decir que la matriz y la información que ella aglutina es útil a la hora de controlar y garantizar el éxito del plan pero en forma alguna incluye todos los matices que un programa de información, educación y comunicación requiere.

Características del Programa educativo

En términos generales y como primera aproximación (y no la única) el programa educativo en salud es prácticamente un *programa docente*, que necesita de los elementos que la planificación de un proceso docente demanda (objetivos, contenidos, estrategia educativa, actividades, cronograma, ejecutores, lugar y recursos, así como el diseño de la evaluación y los indicadores, entre otros). **(anexo No 2)**

Como es lógico a la luz de los enfoques de enseñanza aprendizaje actual, esta propuesta no significa un proceso vertical, donde la persona que recibe el mensaje educativo sea un sujeto pasivo. Muchos textos tratan en profundidad los conceptos de los métodos verticales versus los métodos horizontales así como las especificidades y características de la educación de adultos. Este programa docente incorpora todos los elementos del proceso de enseñanza aprendizaje centrado en el desarrollo humano. (auto-estima, trabajo en grupos, desarrollo de capacidades, planificación conjunta, responsabilidad compartida)

En cualquiera de los casos la base de un buen programa educativo es una investigación exhaustiva, la que generalmente se conoce como **diagnóstico educativo y comunicacional**. Es difícil que en la fase de análisis de la situación de salud se pueda acopiar toda la información que la confección del programa educativo requiere. Una de las principales razones para esta afirmación es que hasta que no se concluya la priorización del problema no se sabrá con exactitud cual será el enfoque del programa educativo por ejemplo; si será para disminuir la diarrea infantil; disminuir la prevalencia de tabaquismo o para influir en la tendencia de las infecciones de transmisión sexual. Como se puede comprender la búsqueda de elementos cognoscitivos, de destrezas no son las mismas.

También un programa educativo tiene múltiples estrategias y vías para hacer llegar los mensajes a la población, por lo que la investigación para el diagnóstico educativo debe aportar información sobre, ¿qué saben las personas que serán beneficiarias de ese programa, sobre el tema en cuestión?, ¿Cuales son sus actitudes?, ¿Tienen interés en modificar sus prácticas?, o ¿conocen el beneficio que pueden obtener si las modifican? ¿cual será el canal de comunicación más aceptado?.....

Es necesario también recordar que para que una persona modifique su comportamiento con respecto a la salud hay que tener en cuenta diferentes elementos, uno de ellos el racional, que se refiere al conocimiento, otro elemento es el emocional que incluye la situación en que se ejecuta el comportamiento y la motivación para mantenerlo o modificarlo.

El elemento práctico es importante ya que el mismo se refiere a las habilidades que requiere tener una persona para poder asumir la práctica de salud relacionada con el problema en cuestión. El elemento interpersonal también debe ser tenido en cuenta ya que este se refiere a la red social, que en muchos casos es indispensable, no sólo para que ocurra el cambio sino también para que este sea sostenido.

Por último se necesita información pertinente al elemento estructural también es fundamental e incluye los aspectos económicos, jurídicos, y tecnológicos y que en muchos casos facilitan u obstaculizan la práctica saludable. Conocer toda la mayor cantidad de información pertinente a estos elementos, con relación al problema de salud, que estamos tratando de solucionar es lo que permitirá que el componente educativo del programa alcance los resultados esperados siempre que estén adecuadamente seleccionadas las técnicas, métodos, espacios, momentos etc. Ya que el diseño del mismo estará sustentados sobre bases sólidas y realistas y no sobre el juicio predeterminado y sesgado de un planificador aislado en su gabinete.

Otra información necesaria es la correspondiente a ¿cuáles son los canales de información más efectivos?

Un ejemplo de lo que ocurre en la práctica diaria es el siguiente. Un equipo de trabajo identificó que en la localidad “X” el problema principal es: “deficientes condiciones higiénico sanitarias para la comunidad de esa localidad”. El diseño de la intervención para la solución de ese problema requiere de al menos de tres acciones básicas que pudieran ser:

1. Asegurar la existencia de contenedores en los puntos de recogida de los desechos sólidos.
2. Asegurar que la recogida de basura sea diariamente y al menos una vez al día.
3. Educar a los pobladores para que contribuyan al adecuado estado higiénico de la localidad con un uso consecuente de los recipientes así como la higiene de su vivienda.

Este tercer objetivo se debe a que al hacer el *Análisis de la Situación de Salud*, primero, y después establecer la *Trama causal*, se encontró que hay algunos pobladores que no utilizan adecuadamente los contenedores cuando estos están disponibles y además muchos de ellos no tienen un adecuado sistema de recogida de basura intradomiciliaria, entre otras prácticas que demandan de acciones educativas.

Sin embargo en ocasiones cuando se está recogiendo la información para realizar el Análisis de la Situación de Salud, no se es exhaustivo en la búsqueda de información

referente a los conocimientos, actitudes y prácticas de los pobladores con respecto a la importancia que tiene para la salud, un tratamiento adecuado de los desechos sólidos, la necesidad de cumplir con las normas y leyes locales con relación a ese tipo de servicio, hacer uso adecuado de los contenedores o el beneficio para la salud individual, familiar y colectiva de mantener la basura tapada y adecuadamente ubicada dentro del domicilio.

Al igual que ocurre al hacer el ASS, que de un gran grupo de problemas es necesario priorizar para seleccionar aquel que más afecta a la población, también en el campo de las acciones educativas se requiere identificar a donde vamos a encaminar nuestros esfuerzos, lo que equivale a conocer cuáles son los mensajes que recibirá el grupo destinatario y que le serán efectivos a la hora de mantener o modificar una práctica, en este caso la de la recogida intradomiciliaria de la basura y el adecuado uso de los contenedores.

Es usual encontrar en los planes de intervención formulaciones con el siguiente contenido o formulación: "Educación sanitaria de la población". (Por ejemplo es una población de 50 000 habitantes de una zona rural). ¿Es que acaso esa población es homogénea, todos saben lo mismo, todos actúan igual respondiendo a iguales motivos o son susceptibles al uso de los mismos mensajes, soportes y técnicas educativas?, ¿Significa lo mismo educar a los escolares que están comenzando a fomentar sus hábitos, que a los adultos que ya tienen los hábitos y costumbres establecidos? . definitivamente no!.

Una propuesta conciliatoria para no dejar de incluir tanto en el "plan estratégico como en el táctico", los contenidos educativos, ya que ello garantiza el control operativo del mismo, es incluir la información global que la Matriz demanda, pero anexar el desglose completo del diseño del Programa educativo. Una propuesta de procedimiento práctico para elaborar un *Programa educativo* puede ser la siguiente:

Diagnóstico educativo: (a partir del ASS)

Una vez identificado el problema de salud que va a ser sujeto a una intervención, se procede a identificar los elementos educativos (conocimientos, prácticas, actitudes, preferencias, mitos, motivaciones) de cada grupo de población (escolares, ancianos, amas de casa, trabajadores y trabajadoras, hipertensos o fumadores... en dependencia del problema). También ese diagnóstico incluye el inventario de los recursos disponibles y los necesarios para el proceso educativo (locales, medios de enseñanza, materiales educativos disponibles entre otros insumos). En general toda aquella información que esté relacionada y sea útil a la confección del Plan. La información se obtiene a partir de las técnicas cualitativas y cuantitativas de la investigación científica.

Objetivos:

Generales y específicos (sí fuesen necesarios).

Los objetivos deben ser **Simples, Medibles, Alcanzables, Realistas**, y reflejar el **Tiempo** para cumplirlo. En este caso deben ser **“objetivos educativos”**, lo que equivale a decir que no son objetivos para un proyectos de captación de fondos, ni objetivos de investigación, ni objetivos de una tesis, entre muchos otros destinos de objetivos.

Límites:

Incluye el límite de tiempo que se necesita o en el que espera que esté concluido el programa. Es necesario definir de forma clara el espacio en el que se va a actuar (fábricas, escuelas, consultorios). También se debe dejar de forma explícita el universo de personas que va a ser beneficiaria del programa educativo, (amas de casa, adolescentes, escolares), estas especificaciones son indispensables para calcular los recursos.

Estrategia:

Es la dirección que voy a tomar para alcanzar los objetivos, respondería a la pregunta de ¿ cómo voy a lograrlo?.

Actividades:

Se seleccionan y organizan, en función de los objetivos, coordinando los recursos, los contenidos, con el tipo de mensaje, seleccionando adecuadamente las técnicas, los espacios y los medios en función de los posibles sujetos del proceso educativo; de acuerdo a los avances y propuestas metodológicas de la pedagogía contemporánea.

Recursos:

Se seleccionan en función de las actividades, los medios didácticos o los soportes para el aprendizaje, con frecuencia y dependiendo del universo y la estrategia seleccionada, ya sea una campaña por los medios masivos, un programa curricular o extracurricular para adolescentes, o ambas estrategias, deben ser seleccionados respondiendo a las normas que para ese tipo de soporte en particular, estén establecidas.

Cronograma :

Se establece en función de los objetivos, de las actividades programadas sin perder de vista el problema a solucionar.

Indicadores:

Para poder verificar cambios y poder efectuar la evaluación, pueden ser cualitativos, cuantitativos, de conocimientos, actitudes o prácticas, en general de todo tipo siempre que respondan a los objetivos trazados. Los indicadores deben ser alcanzables,

formulados de forma tal que permitan medir el cambio, ser sencillos y medir el cambio que demanda el objetivo. Identificar indicadores claves.

Evaluación:

Se describen y organizan los pasos que se van a seguir en los diferentes momentos de la evaluación, ya sea de proceso, resultado o impacto. **(anexo No.3)**

En el **anexo 4** se puede encontrar un ejemplo de Plan o Programa educativo con el enfoque que hasta aquí de ha descrito.

Otro enfoque para el diseño de los Programas de educativos.

Como se mencionó anteriormente, el desarrollo de las ciencias de la comunicación y del comportamiento ha venido a aportar enfoques diferentes a los Programas educativos, principalmente cuando estos implican un componente de comunicación de masas, en el **anexo No.5** se puede observar la propuesta que hace la Academia para el Desarrollo de la Educación de EU.

Este enfoque denomina al universo de personas que van a estar involucradas en el programa educativo como AUDIENCIA, utiliza las técnicas del Mercadeo social con las cuatro “P”, (producto, Precio, Lugar, que en idioma inglés es Place, y Promoción). Esta propuesta, como en cualquiera otra que se emprenda con seriedad y rigor, requiere de un profundo análisis previa la investigación de los factores internos y externos que están influyendo en el comportamiento y a partir de esa información se diseña el plan.

En el **anexo No.6** aparecen de forma más ilustrativa los pasos a seguir en el diseño de una estrategia educativa o comunicacional. Es necesario recordar que muchos de los insumos que lleva cualquier tipo de plan educativo ya fueron estudiados en módulos anteriores (No.6), son los que se refieren a los medios y técnicas educativas (serie Paltex No. 10 y 11 respectivamente)

Un aspecto que es necesario destacar es que en dependencia del problema y del universo de personas que deben ser sometidos al Programa educativo y comunicacional las estrategias pueden ser mixtas, es decir de educación individual, grupal o masiva. Pero la selección de las técnicas, los materiales y los mensajes que van a ser compartidos requieren de un análisis reflexivo y profundo para que el programa tenga éxito.

