

Análisis del Desempeño del Equipo Local de Salud (ADELS)

LA EXPERIENCIA DEL PROCESO EN COSTA RICA

¹ MSc. Rodrigo Alvarez F.

Resumen

En congruencia con las políticas de descentralización y fortalecimiento de la estrategia de atención primaria y sus principios de equidad, eficacia y eficiencia, el sector salud de Costa Rica, y específicamente el Ministerio de Salud-M.S. y la Caja Costarricense de Seguro Social-C.C.S.S, han venido trabajando en el desarrollo, fortalecimiento y ejecución de procesos de Educación Permanente con el personal de salud.

El Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, de la Organización Panamericana de la Salud-OPS/OMS, articulando los elementos básicos del pensamiento estratégico, del desarrollo de la calidad de los servicios de salud, del fortalecimiento del trabajo en equipo y de la educación permanente, y buscando promover el análisis y transformación del proceso de trabajo en salud, diseñó la metodología de Análisis del Desempeño del Equipo Local de Salud, la cual se empezó a ejecutar en Costa Rica a partir del 1993, gracias al apoyo del Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de Dinamarca, por medio de su agencia de cooperación DANIDA, en el marco del proyecto subregional "Desarrollo

Educacional en Salud en Centroamérica".

La propuesta inicial de la Metodología de Análisis del Desempeño del Equipo Local de Salud-ADELS, fue puesta a prueba en la Región de Salud Brunca, en donde se obtuvo experiencia, interés y compromiso del personal técnico y administrativo del Centro Integrado de Salud que participó en el proceso, así como de las autoridades del Ministerio de Salud y de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Después de la validación correspondiente, el reconocimiento a la importancia de la metodología ADELS se expresa en los mandatos de los señores Ministros de Salud y Presidentes de la Seguridad Social, por medio de las resoluciones de la Reunión del Sector Salud de Centroamérica (RESSCA) de 1992 y 1993, así como en la solicitud de promover su ejecución extensiva en todos los países del área formulada por los Directores Generales de Salud y los Gerentes Médicos de las instituciones de Seguridad Social, dentro del seno del Consejo Técnico Asesor de PASCAP, en 1993 y 1994.

Consultor de Recursos Humanos OPS/OMS, Costa Rica, Ministerio de Salud

En respuesta a esas demandas, en Costa Rica se ha desarrollado la metodología en las áreas de salud de San Ignacio de Acosta, Desamparados, Guatuso y Tilarán, con el aval de las autoridades de salud. A corto plazo se extenderá este proceso, en 15 áreas más, que el gobierno ha identificado como prioritarias, en el marco de la reforma del Sector Salud.

La experiencia de ADELS en Costa Rica ha sido muy enriquecedora, por lo que se ha considerado que analizar los resultados obtenidos en los cuatro primeros lugares mencionados, sería de gran utilidad.

El presente trabajo está dirigido al personal del sector salud de los niveles local, regional y central, y constituye un esfuerzo de sistematización coordinado por el máster Rodrigo Alvarez Fernández, Consultor de Recursos Humanos de OPS en Costa Rica, donde participan como autores además, la master Gilda Granados y el doctor Manuel Zeledón. La formulación de la misma se realizó con base en la experiencia vivida en los cantones de Acosta, Desamparados, Guatuso y Tilarán durante los años de 1992 a 1994 y parte de 1995, así como con la obtención de datos de informantes claves, que incluyó al personal técnico del nivel local y regional del Ministerio de Salud y de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Introducción

En la época actual cuando se está reestructurando el estado costarricense, el sector salud no escapa de cambio. Por las dimensiones y repercusiones que el proceso representa es necesario enfocar los esfuerzos institucionales para el desarrollo de los Recursos Humanos en salud, por ser un pilar fundamental de esta reforma. Se podría contar con una excelente estructura organizativa, y quizás con

el financiamiento adecuado, pero si el Recurso Humano no se transforma y desarrolla a plenitud, las metas y objetivos de la salud integral de la población no se alcanzan. El trabajo, en las instituciones de salud, es tradicional y en muchas oportunidades obsoleto, e incapaz de enfrentar satisfactoriamente los cambios vertiginosos y de elevada incertidumbre, que se viven en la actualidad y, afectan la salud de la población de los costarricenses más necesitados, con las lógicas consecuencias en los aspectos socioeconómicos del país.

El personal de salud local ha venido trabajando en forma disgregada; los funcionarios responden más a lineamientos verticales de las diferentes disciplinas a que pertenecen, que a la misión y objetivos institucionales de atención integral de la salud. Esto impide la integración de equipos de trabajo, porque unos desconocen la labor que realizan los otros, lo que dificulta el análisis transdisciplinario integrador de actividades, limitando las relaciones armónicas laborales y humanas, situación que disminuye la calidad de la atención de los servicios de salud.

Los programas de capacitación, que tradicionalmente se imparten, obedecen a la necesidad de suplir deficiencias de conocimiento de cada disciplina, y no se organizan como un proceso de educación permanente.

En Costa Rica los programas de capacitación para los recursos humanos en salud no ha logrado transformar el quehacer diario del personal. De ahí que la calidad de la atención sea tan cuestionada, observándose un alto grado de insatisfacción, tanto en los usuarios como en los funcionarios.

Como respuesta a esta situación problemática, en 1993 se comenzó a desarrollar en Costa Rica la metodología del Análisis del

Desempeño del Equipo Local de Salud (A.D.E.L.S.), lo cual ha sido posible gracias a la aceptación que ella ha recibido de las autoridades de Salud de Costa Rica y del Ministerio de Salud (M.S.), así como de la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.), y al apoyo técnico y financiero de PASCAP/ OPS

Por eso el análisis del Desempeño del Equipo Local de Salud (A.D.E.L.S) constituye una metodología, que permite plantear la gestión colectiva del trabajo en los servicios de salud locales, buscando un cambio cualitativo en su prestación y fortaleciendo el trabajo en equipo, apoyando la descentralización y facilitando la utilización de la Educación Permanente.

La presente publicación se realiza respondiendo a la necesidad, sentida y expresada, de los cuatro equipos de salud que trabajan con ADELS. Ella recopila la observación directa en el campo y la experiencia de los actores de su ejecución en un nivel local, regional y central, tratando de representar fielmente la realidad del proceso vivido.

Los objetivos del presente trabajo son los siguientes:

a) General

Valorar las experiencias vividas.

b) Específicos

1. Describir los logros generales, específicamente los obtenidos en cada una de las áreas de Acosta, Desamparados, Guatuso y Tilarán, así como los factores favorecedores y limitantes en el uso de la metodología A.D.E.L.S.
2. Enumerar las sugerencias propuestas por los funcionarios de salud involucrados en el proceso, para corregir los limitantes y fortalecer los favorecedores.

3. Divulgar la experiencia de los equipos locales de salud en la aplicación de la metodología A.D.E.L.S.

A. Antecedentes

En la mayoría de los casos los funcionarios de salud han tenido poco, o ningún tiempo libre, para reflexionar sobre su gestión laboral. Las instituciones empleadoras no promueven la discusión y la reflexión sobre el proceso de trabajo. Los funcionarios no logran identificar claramente su contribución con el bienestar de la población a su cargo y con su propio bienestar laboral.

Estas han sido causas fundamentales por las que no se ha logrado la transformación del proceso de trabajo individual o grupal, de forma que promueva el desarrollo de los recursos humanos, basados en la educación permanente, e inmersos en equipos de trabajo que mejore la calidad de la prestación de los servicios de salud.

Son muchos los intentos que se han realizado, utilizando diferentes estrategias, con el fin de fortalecer el equipo de trabajo. Sin embargo, el resultado ha sido poco favorable.

Esta situación motivó, entre otras cosas, a que el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud para Centroamérica y República Dominicana (PASCAP), creara el Proyecto de Evaluación del Desempeño para la Educación Permanente del Equipo Local de Salud (EDEPELS), hoy llamado Análisis del Desempeño de Equipo Local de Salud (ADELS), que presentó la metodología de trabajo al equipo interdisciplinario de salud de San Isidro de Pérez Zeledón, en 1993, para su validación.

B. Conceptualización de ADELS

El Análisis del Desempeño del Equipo Local de Salud se fundamenta en la gestión colectiva del trabajo, como fuente generadora

y facilitadora de transformaciones en su proceso y en la práctica de los Servicios de Salud. Este proceso conlleva la autosupervisión colectiva de la calidad del servicio y del desempeño del trabajador de salud, utilizando la Educación Permanente como estrategia transformadora.

C. Propósito de la Metodología

Promover la creación de espacios de discusión, cuyo eje central sea el papel protagónico del recurso humano en la transformación del proceso de trabajo, adoptando nuevas formas de gestión, en donde el trabajador y el trabajo en equipo se constituyan en pilares estratégicos para mejorar la calidad de los servicios de salud.

Objetivos de la Metodología

Generales

- a) Favorecer el desarrollo de los recursos humanos en salud, por medio del análisis de los resultados del proceso de trabajo de los equipos locales.
- b) Utilizar la educación permanente como estrategia de transformación de la gestión laboral, para mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud y la calidad de la vida laboral del trabajador.

Específicos

- a) Estimular los procesos de trabajo en equipo, incrementando la capacidad del análisis crítico de la gestión laboral.
- b) Crear espacios de discusión para identificar y analizar el conflicto servicios-población.
- c) Analizar el tipo de gestión de cada funcionario de salud y su repercusión en el conflicto servicios-población.
- d) Integrar la educación permanente al proceso de trabajo, como estrategia para desarrollar

los recursos humanos.

- e) Reorientar las acciones del equipo local de salud, a partir de la reconceptualización del proceso salud-enfermedad y del análisis del proceso de trabajo.

E. Fases de ADELS:

Las fases de Análisis del Desempeño del Equipo Local de Salud, que se desarrollan en cada área de salud, son las siguientes:

1. Orientación del Proceso de Análisis del Desempeño del Equipo

Esta fase da inicio con la organización del Foro Orientador, el cual recibe este nombre por la función que le corresponde en el proceso. Se conforma con todo el personal voluntario o designado del correspondiente establecimiento de salud y con miembros de la comunidad, invitados a participar.

Implica no sólo la negociación política, para que el proceso inicie su desarrollo en los servicios de salud, sino la toma de conciencia de los grupos sobre su propio desarrollo y la orientación de su trabajo. Los objetivos del servicio y las necesidades de salud de la población serán los ejes que dirijan la reflexión en esta fase.

2. Discusión sobre los Problemas de Calidad del Servicio

Es el núcleo que genera la identificación de los problemas de calidad del servicio. Expresan el conflicto real o potencial entre los servicios de salud y la población, además de constituir el hilo conductor y el blanco donde va a impactar la transformación de los procesos de trabajo. El objetivo es hacer que los problemas emerjan mediante la discusión abierta y transparente entre los representantes comunales y el personal de salud, incluyendo los integrantes del foro orientador.

3. Identificación y Explicación de Problemas

El problema de calidad, expresado como conflicto entre los servicios y la población, será el marco de referencia para identificar los problemas focales. Identificar esos problemas implica darle participación a los diferentes grupos de trabajo involucrados en el conflicto servicios-población, para que proceda a criticar sus propios procesos laborales, al identificar su contribución específica en ese conflicto. Este análisis supone incorporar la realización del proceso de trabajo en los servicios o programas, reconociendo elementos técnicos políticos que determinan y condicionan la organización y el manejo del poder. Es vital reconocer, además, las insuficiencias y debilidades, técnicas individuales y colectivas, que se presentan en la labor cotidiana e interfieren en la calidad de la prestación del servicio.

4. Transformación del Proceso de Trabajo

La actividad central de esta fase es la identificación de las intervenciones necesarias para transformar los problemas inherentes al proceso de trabajo. Exige la definición de propuestas de intervención, con su correspondiente análisis de viabilidad y factibilidad. El producto por alcanzarse es lograr la transformación positiva del proceso de trabajo, el que se debe traducir en cambios concretos en el desempeño del personal, tanto en la dimensión individual como en la del equipo.

Antecedentes

A. Inicio y ejecución del Proceso

Con la cooperación técnica de OPS, y bajo la responsabilidad del consultor nacional, se inició en 1993 la metodología EDEPELS (en ese momento la propuesta tenía por título Evaluación del Desempeño para la Educación Permanente del Equipo Local de Salud).

Para reforzar la conducción nacional del proceso se designó a dos funcionarios, que asumieran la coordinación del proyecto en

tiempo completo. La funcionaria designada por el Ministerio de Salud quedó adscrita a la Dirección General de Salud y el funcionario designado por la Caja Costarricense de Seguro Social a la Gerencia Médica.

Por otra parte y a la luz de la experiencia recogida, se percibió la necesidad de hacer modificaciones en la metodología, para que se facilitara aún más su ejecución. Para esto se procedió a realizar un Taller Centroamericano con personal multidisciplinario e íntimamente relacionado con la creación ADELS en cada uno de los países de la subregión.

En ese taller se presentó la reformulación de la experiencia, la cual se construyó de manera más sencilla y práctica. Ella fue publicada en cinco volúmenes y se le cambió el nombre por el de Análisis del Desempeño del Equipo Local de Salud (ADELS). En escala nacional también se realizaron talleres para capacitar facilitadores, lo que permitió entrenar, en una primera etapa, a 19 monitores a nivel regional y local, que se encargarían de dar seguimiento al proceso. En estos talleres se utilizaron los cinco volúmenes reformulados, como material básico del entrenamiento.

Varios meses después de iniciada la metodología, se efectuaron dos talleres de dos días de duración cada uno, sobre intercambio de experiencias entre los integrantes de los cuatro equipos locales de salud, involucrados en el proceso, en donde participaron además representantes del Ministerio de Salud, de la Caja Costarricense de Seguro Social, del nivel regional y central, y consultores de OPS.

El primer taller se efectuó en julio de 1994 y su objetivo general fue:

- Valorar el grado de avance de los proyectos, así como la elaboración de un plan de acción por equipo para desarrollarse a corto plazo.

El taller se inició cuando cada uno de los equipos hizo una presentación del Análisis de la Situación de Salud de su centro de trabajo, y de su área de acción, así como de los logros y las limitaciones, identificadas en el proceso de ejecución de la metodología ADELS, realizado hasta la fecha. Se presentaron los cinco nuevos fascículos para su lectura y análisis, con lo que se obtuvo una mayor comprensión. También se elaboraron y presentaron los planes de trabajo de cada uno de los equipos para el segundo semestre de 1994. Este taller permitió el intercambio de experiencias, la aclaración de conceptos y la elaboración de los planes de acción por desarrollarse a corto plazo.

El segundo taller se efectuó en diciembre de 1994:

Sus objetivos generales fueron:

- Evaluar los logros y dificultades encontrados al desarrollar los planes de acción en cada área de trabajo.
- Señalar las alternativas de solución a los problemas encontrados y reafirmar los factores favorecedores del proceso.

El taller se inició con un análisis del cumplimiento de la programación del segundo semestre de 1994. Luego se procedió a validar un instrumento de seguimiento del proceso de la ejecución de ADELS, diseñado por los coordinadores nacionales. (Ver anexo No. 1). Los equipos locales determinaron su avance en el proceso de ajuste de la metodología, utilizando el instrumento que habían validado el día anterior. Evaluaron su participación y el apoyo técnico y financiero recibido. Confeccionaron además la programación de cada equipo local de salud para el año 1995. Al finalizar cada una de las actividades, se realizó una plenaria, para aclarar asuntos y unificar criterios para intervenciones futuras.

Es importante destacar que los equipos locales de salud, durante el desarrollo del proceso, han tenido que hacer de frente a las campañas nacionales contra el dengue, el cólera, y a los cambios derivados de la Reforma del Sector Salud, particularmente a la readecuación del modelo de atención y la Rectoría del Ministerio de Salud. No obstante, el proceso continuó y los equipos de trabajo lograron consolidarse.

Para iniciar el Proyecto de Análisis del Desempeño del Equipo Local de Salud, (ADELS), se hizo necesaria la identificación de algunas unidades de prestación de servicios de Salud, donde se aplicara la metodología.

Para seleccionar los lugares se consideraron dos criterios: que hubiera representación del área rural y urbana y que participaran servicios de salud integrados y de localidades en las que no existiera integración M.S.- C.C.S.S.

Fue así como se escogieron los centros de atención en salud de Desamparados, Guatuso, Tilarán y San Ignacio de Acosta, con las siguientes características: tres de ellos del área rural y uno del área urbana (Desamparados). Por otra parte, tres de los lugares con servicios de salud integrados, excepto Acosta, en donde aún operan de manera separada.

Para iniciar el desarrollo del proceso se celebró una reunión con los directores regionales de la Caja de Seguro Social (CCSS) y Ministerio de Salud, con el fin de explicarles el desarrollo de la metodología y obtener el apoyo, tanto del director regional como de sus supervisores. Se enfatizó sobre la importancia de que los funcionarios encargados de la Comisión Regional de Educación Permanente (CREP) se convirtiesen en participantes, con el fin de coordinar y dirigir los procesos en sus respectivas regiones.

Posteriormente se realizó en cada Centro de

Atención en Salud una reunión con la participación de sus funcionarios, autoridades regionales, los coordinadores del proyecto a nivel central y el Consultor de PASCAP, para dar a conocer a nivel local la metodología, e invitar a los funcionarios a participar en su ejecución. Se aprovechó la oportunidad para incorporar a los miembros de la CREP y de la CLEP en la puesta en práctica del Proyecto.

En la Región Huetar Norte los supervisores regionales y miembros a su vez de la CREP, se incorporaron en la puesta en práctica de la metodología en el Centro Integrado de Guatuso.

En la Región Chorotega y Región Central Sur, al igual que sus homólogos de la Región Huetar Norte, los supervisores regionales se encargaron de coordinar el proceso en el Centro Integrado de Tilarán, Desamparados y Acosta, respectivamente.

Discusión

A. Orientación del Análisis del Desempeño

La negociación política propia de esta fase se realizó sin muchos contratiempos, gracias al apoyo regional y nacional recibido y a la incorporación de los médicos directores de los establecimientos de salud al grupo técnico de ADELS, instancia que se conformó en una reunión inicial con el personal de salud, con la que se iniciaron los procesos locales de desarrollo de la metodología.

La motivación de los miembros del grupo técnico se evidenció en las sesiones de discusión y análisis de los postulados teóricos que sustentan la metodología, permitiéndoles identificar los objetivos del servicio y reflexionar sobre las necesidades de salud de la población que atienden.

B. Discusión sobre Problemas de Calidad

Continuando con el proceso los "equipos

técnicos" procedieron a la identificación del Grupo Humano Postergado (GHP), que se tomaría como referencia para analizar la equidad del trabajo desarrollado.

La escogencia, en la mayoría de los centros de atención médica, se realizó mediante el conocimiento y la experiencia de los miembros del equipo, apoyados, en algunos casos con la opinión de otros funcionarios de su centro de trabajo.

En Desamparados se utilizó el instrumento No. 2, "Identificación del Grupo Humano Postergado GHP", (Anexo No. 2), con el fin de obtener, de parte de miembros de la comunidad, criterios que le permitieran definir con mayor claridad el grupo humano postergado.

Dicho instrumento se aplicó en líderes comunales, políticos, religiosos y algunos funcionarios del Sector Salud. Los resultados referidos por el Equipo, fueron decepcionantes:

"...se evidenció su desconocimiento sobre las condiciones de vida de las comunidades del área. De ahí que el grupo obtuvo un nuevo conocimiento al darse cuenta de que quienes tienen cuotas de poder, político, religioso o por su liderazgo y que podrían eventualmente propiciar cambios y contribuir al fortalecimiento de la atención en Salud, no disponían de información de la realidad socioeconómica de las comunidades".

Con base en la identificación de los GHP, se procedió, en los cuatro centros a la Identificación de Variables relevantes, para analizar el proceso de trabajo.

Todos los grupos analizaron las variables propuestas en la metodología, con mayor o menor acercamiento a la realidad circundante, es decir, adecuándolas a las necesidades locales.

En Guatuso se analizó el contenido del instrumento No. 3 "Demanda y Utilización de Servicios de Salud", (Anexo No. 3), con el fin de explicarlo a los encuestadores. La encuesta fue aplicada por miembros del "grupo técnico", ayudados, en algunos casos, por técnicos de atención primaria; en otros, por miembros de la comunidad o de la Dirección Regional .

Esta se realizó con la totalidad de la población del GHP, en Tilarán, con el 80% en Guatuso y con el 25 % en Desamparados y Acosta.

Los cuatro grupos en mención, con la finalidad de obtener mayor información sobre los GHP, en algunos casos filmaron en video, la situación de vivienda y medio ambiente de los GHP; enriqueciendo con ello la visión global, que se ha obtenido de la información recolectada de los GHP, resultando excelente el video producido por Acosta.

Ayudados por el instrumento No. 4, "Producción de los Servicios para el GHP y el área global", (Anexo No. 4), se realizó la revisión de las fichas familiares y los expedientes clínicos de los pacientes provenientes de los GHP, tanto a nivel de local como del hospital de referencia (Tilarán); además se tomo una muestra de la población general para efectuar el mismo análisis, sobre utilización y demanda de los Servicios de Salud.

Para determinar los procesos de trabajo y la opinión de los funcionarios se utilizó el instrumento No. 5, "Opinión del Personal de los Servicios de Salud", (Anexo No. 5). En Acosta, para tal fin, se utilizó la técnica de "Grupo Focal" como fuente de información; en Tilarán y Desamparados se consultó directamente al personal, empleando la encuesta de opinión del personal.

Tanto en Tilarán como en Desamparados se

utilizaron los servicios de un psicólogo, para ayudar en la integración del grupo.

Para finalizar esta fase, los grupos procedieron al análisis de datos, mediante la realización de un taller con el personal de salud de su correspondiente centro.

C. Identificación y Explicación del Problema

Como base teórica para el análisis de problemas se utilizó la obra de Carlos Matus: "Planificación de Situaciones", la cual resultó poco comprensible para la gran mayoría de los grupos. Sin embargo se utilizaron diferentes estrategias para identificar problemas.

El equipo de Acosta, durante la realización del segundo taller, elaboró un flujograma situacional, "que no fue asimilado totalmente", pero permitió visualizar el problema principal con sus condicionantes.

El equipo de Tilarán realizó la identificación de problemas por medio de una serie de sesiones, utilizando diferentes técnicas participativas.

El equipo de Guatuso realizó un segundo taller con la participación de todo el personal y se integraron grupos de trabajo para el análisis de los problemas priorizados, y explicación de las alternativas de intervención, y se solicitó a las jefaturas su participación activa en la presentación de planes de trabajo, en conjunto con los grupos organizados.

Para evaluar el desarrollo de la organización local y el seguimiento del proceso de ADELS, en los cuatro lugares mencionados, se utilizó el instrumento No.1, (Anexo No. 1). "Desarrollo de la Organización local para ADELS".

D. Transformación del Proceso de Trabajo

Al momento de escribir esta publicación, los equipos locales de salud están iniciando la

elaboración de Plan de Acción, el cual permite la transformación del proceso de trabajo.

Logros obtenidos:

Los principales logros que identifican los funcionarios de los cuatro equipos locales de salud, así como los facilitadores del nivel regional y los coordinadores del nivel central, son los siguientes:

- Se cuenta con el aval de las autoridades del Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social, del nivel central y regional y el correspondiente reconocimiento de la importancia de desarrollar la metodología en un nivel local.
- Aval político para extender el desarrollo de ADELS a las 16 áreas de salud prioritarias del país, al percibirse los cambios positivos en la prestación de los servicios por parte de los equipos que la están llevando a cabo.
- Apoyo de las jefaturas, del personal técnico y administrativo de los niveles locales, en el proceso.
- Cooperación técnica y apoyo financiero, para el proyecto.
- Designación de dos funcionarios a tiempo completo para la coordinación nacional del proceso. El del Ministerio de Salud adscrito a la Dirección General de Salud y el de la Caja Costarricense de Seguro Social adscrito a la Gerencia Médica.
- Disponibilidad del material impreso sobre la metodología de ADELS, donado por OPS en cantidad suficiente.
- Elaboración y aplicación de un módulo de inducción para informar y motivar a los diferentes equipos de salud del nivel regio-

nal y local, sobre el desarrollo de ADELS.

- Necesidad de los niveles locales al realizar el Análisis de la Situación de Salud (ASIS), de contar con un equipo de trabajo dinámico, armónico y comprometido con representantes del M.S. y la C.C.S.S. Lo que conlleva a visualizar la metodología de ADELS como el proceso que llena esta necesidad.
- Flexibilidad de la metodología para ser adaptada a las necesidades de cada equipo local, siempre y cuando se mantengan el propósito, objetivos y principios generales que la sustentan.
- La insatisfacción expresada por los funcionarios y usuarios en referencia a la prestación de los servicios de los primeros y el servicio recibido de los segundos, permitió la adopción de ADELS como respuesta a su preocupación.
- Compromiso de los funcionarios y de la comunidad por mejorar las condiciones de salud de la población a la que pertenecen.
- Conocimiento e interiorización por parte del equipo de salud local de la misión institucional, tanto del Ministerio de Salud como de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Aumento de la capacidad crítica de los equipos locales al realizar foros permanentes de discusión, en donde se ha discutido como eje central el rol protagónico del recurso humano en la transformación del trabajo, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios de salud y promover la labor en equipo.
- Mayor conocimiento de los funcionarios, respecto a la situación de salud de la población que atienden y de su gestión laboral para responder a ella, al analizar los proble-

mas del desarrollo de los recursos humanos en salud, que se presentan y así brindar servicios cada vez de mejor calidad.

- Consolidación y permanencia del equipo de salud (M.S.- C.C.S.S.), lo que facilitó la gestión del trabajo y a su vez mejoró la calidad de la prestación del servicio.
- Incorporación de la Educación Permanente al proceso de trabajo, y participación efectiva de la comunidad en las actividades promovidas por ADELS.
- Intercambio de experiencias entre los cuatro equipos de salud por medio de talleres, sobre la metodología, con la consiguier te motivación y retroalimentación.
- Participación consciente y comprometida de los funcionarios a nivel local y regional en el análisis del proceso de trabajo.
- Desarrollo de destrezas en el equipo de salud en el planeamiento y confección del Plan de Trabajo y en la organización de actividades con grupos, así como en la evaluación permanente de las acciones desarrolladas durante el proceso.
- El equipo técnico se ha apropiado de su rol como facilitador de los procesos de ADELS, como eje de la transformación de su trabajo.
- Mayor motivación del personal y de la comunidad, como causa de las actividades realizadas por ADELS.
- Transformación del equipo de salud en eje central a nivel local, de la coordinación, asesoría, desarrollo y apoyo de los procesos de Educación Permanente y de acción social a nivel institucional.

Conclusiones y Recomendaciones

1. Para iniciar la ejecución de la metodología de ADELS, es necesario desarrollar un proceso técnico de convencimiento, con los jefes regionales y sus respectivos equipos interdisciplinarios, así como la negociación necesaria para conseguir el aval político para su ejecución, en las diferentes áreas de salud.

Se recomienda, antes de iniciar el proceso de desarrollo de ADELS, programar reuniones de inducción con todo el equipo regional y sus jefes, para obtener el compromiso necesario. En esta fase se debe analizar el Módulo de Inducción de ADELS y realizar la lectura de aspectos claves, contenidos en los cinco volúmenes de ADELS .

2. La participación de funcionarios del M.S. y de la CCSS es imprescindible para que las actividades por desarrollarse sean compar-tidas y, en la medida de lo posible, integradas.

Es importante realizar reuniones con las autoridades superiores tanto del M.S. como la CCSS, para obtener el apoyo de ellos y de los jefes regionales, en donde se va ejecutando la metodología ADELS.

3. En esta ejecución a nivel local, juega un papel muy importante el apoyo que le de al proceso el equipo interdisciplinario M.S. y CCSS del nivel regional. Por lo tanto, es necesario realizar visitas de observación constantes por parte de los coordinadores del nivel central y de los Facilitadores del nivel regional, para dar seguimiento al desarrollo del trabajo con ADELS, de los equipos locales de salud, de las áreas prioritarias, en el marco de la Reforma del Sector Salud, así como evaluar, los logros y dificultades encontradas durante el proceso y

los cambios producidos en el trabajo.

4. La cooperación técnica y administrativa que se le da desde el nivel central al nivel regional y local en el proceso de desarrollo de la Metodología de ADELS, es crucial. Debe contarse, por lo menos, con un coordinador a tiempo completo, asignado por la CCSS y otro por el M.S. Ellos deben ser los responsables de la ejecución técnica del proyecto a nivel nacional y de llevar el control administrativo y financiero para el buen funcionamiento .

Se debe negociar con las autoridades nacionales la asignación de estos coordinadores, para que el proyecto sea adaptado a la realidad del país y se asegure su permanencia.

5. La lectura de los cinco volúmenes de ADELS debe ser amena, para que el aprendizaje sobre la metodología sea adecuado para los requerimientos que exige.

Se recomienda la utilización de diferentes técnicas educativas y dinámicas de grupo para que la lectura sea participativa y en un ambiente en donde se apliquen los aspectos teórico-prácticos aprendidos, con el concepto de aprender-haciendo (estudio-trabajo).

6. Cuanto más alto sea el nivel de compromiso de los equipos locales de salud más autosuficientes se forman para desarrollar el proceso, en donde ellos mismos buscan y encuentran las mejores estrategias de transformación del trabajo, mediante su gestión laboral .

Se recomienda en este grado de maduración del equipo, dar el apoyo desde el nivel central y regional, con el cuidado de no interferir en las decisiones y la planificación estratégica que el equipo local va logrando.

Se debe crear la metodología con la flexibilidad suficiente para que cumpliendo con los principios y objetivos que postula, pueda ser adaptada al momento presente de cada área del nivel local.

8. Es muy importante para reforzar o modificar acciones en el proceso mencionado, el intercambio de experiencias entre los funcionarios de los diferentes equipos.

Se sugiere la ejecución de reuniones de trabajo periódicas con personal de los diferentes equipos que desarrollan ADELS, para intercambiar experiencias, así como material de apoyo que se esté usando.

9. En el caso de Costa Rica, en donde el análisis de la situación de salud ASIS se está ejecutando en todas las regiones y nivel local del país, se hace necesario que esté íntimamente relacionada en el proceso mencionado, para apoyar la desconcentración y la estrategia de atención primaria que se desarrolla en el país. El apoyo de ADELS en la transformación del trabajo en los diferentes equipos de salud, es de suma importancia para el ASIS, ya que ellos continuamente están realizando foros de discusión sobre la identificación y explicación de los problemas que se presentan y, al mismo tiempo, reflexionan sobre las posibilidades de respuesta que se tiene en equipo.

Bibliografía

1. Alvarez F. y Campos A. Educación Permanente en Salud-Problemas y Proyecciones. Educación Médica Salud. Volumen 23, No. 3. Julio-Setiembre 1989, pág. 275.
2. Alvarez F.R. Educación Permanente de Personal de Salud. La Experiencia de Costa Rica. Educación Médica Salud. Volumen 25, No. 2. Abril-Junio de 1992, pág. 167.
3. Haddad Et. Al. Aportes Conceptuales para la Construcción

de Mecanismos para el monitoreo de los Procesos Educativos en los Servicios de Salud. Educación Médica Salud. Volumen 27, No. 4, 1993.

4. Haddad Et. Al. Proceso de Trabajo y Educación Permanente de Personal de Salud: Reorientación y Tendencias en América Latina. Educación Médica Salud. Volumen 24, No. 2, 1990.
5. Organización Mundial de la Salud-OMS. Gestión de Recursos Humanos para la Salud. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos 783. Ginebra, Suiza. 1989.
6. Organización Panamericana de la Salud. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud de Centroamérica y República Dominicana-PASCAP. Análisis del Desempeño del Equipo Local de Salud. San José, Costa Rica 1994.
6. Purcallas, D. Transformación Estratégica en Recursos Humanos en Salud. PASCAP/OPS/OMS. Publicación Especial. San José, C.R. 1993.
7. Rovere, Mario R. Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud. Serie de Desarrollo de Recursos Humanos No. 96 OPS/OMS. Washington D.C. EUA, 1993.