

El Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud como estrategia de cooperación técnica

Gabriel Marcelo Listovsky¹, María Isabel Duré², Gabriela Lorena Rodríguez², Carlos León¹, Edgardo De Gracia Tejada¹, Johel Díaz¹, Imane Zidi³, James Fitzgerald⁴

Forma de citar

Listovsky GM, Duré MI, Rodríguez GL, León C, De Gracia Tejada E, Díaz J, et al. El Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud como estrategia de cooperación técnica. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e133. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.133>

RESUMEN

El Campus Virtual de Salud Pública es la plataforma educativa de la Organización Panamericana de la Salud, concebida como herramienta para la cooperación técnica.

Los objetivos de este artículo son caracterizar la oferta de formación del Campus Virtual de Salud Pública identificando las propuestas de cursos virtuales; caracterizar a los participantes de los cursos; describir los procesos de actualización tecnológica y sus avances en términos de accesibilidad; e identificar su relación con las principales líneas de cooperación de la Organización Panamericana de la Salud.

El Campus Virtual de Salud Pública ha desarrollado 210 cursos con tutoría y 226 de autoaprendizaje desde 2007, relacionados con las políticas de la Organización. Se verificó un uso heterogéneo del campus en las distintas temáticas de la cooperación. La cantidad de cursos autoadministrados realizados durante la pandemia superó la cifra total acumulada en años previos.

Los participantes provienen principalmente de Latinoamérica. Un 67,5% son mujeres, con edades entre 26 y 45 años. Un 57,1% posee educación universitaria, principalmente en enfermería o medicina. La mitad trabaja en hospitales y un 35,8% en el primer nivel.

Más de un 90% de los participantes evaluaron favorablemente los temas abordados, recursos de conocimiento y características del aula virtual. Como dificultades, señalan escasa disponibilidad de tiempo y bajo acceso a internet. Como ventajas, destacan autonomía de horarios y acceso a diversas fuentes de información. Las herramientas de evaluación disponibles no son suficientes para reconocer el impacto de los programas educativos.

Se plantean los desafíos de profundizar en la accesibilidad y calidad de las propuestas educativas, fortalecer la relación con los temas de cooperación y mejorar la evaluación de los cursos y el conocimiento sobre los usuarios.

Palabras clave

Educación continua; educación en línea; capacitación de recursos humanos en salud; fuerza laboral en salud; cooperación técnica.

¹ Organización Panamericana de la Salud, Ciudad de Panamá, Panamá ✉ Gabriel M. Listovsky, listovskyg@paho.org

² Organización Panamericana de la Salud, Buenos Aires, Argentina

³ Escuela de Asuntos Internacionales de París, París, Francia

⁴ Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., Estados Unidos de América

La educación virtual viene ganando espacios en el campo de la educación en el ámbito de la salud y la pandemia ha reforzado la necesidad de que países e instituciones le otorguen prioridad.

Desde su lanzamiento oficial en 2003, el Campus Virtual de Salud Pública (en adelante CVSP) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha sido pionero en el desarrollo de la educación virtual en salud pública. Fue concebido como una herramienta para la cooperación técnica de la OPS, con la misión de *“Liderar esfuerzos organizacionales entre los Estados Miembros y otros socios estratégicos, para promover la capacitación de recursos humanos para la salud, para todas las personas en todos los lugares.”* Basado en tres principios esenciales –el uso de las nuevas tecnologías de información y comunicación, los principios de calidad científica y ética y el concepto de acercar el conocimiento a la práctica– constituye un aporte innovador en el desarrollo de capacidades para la formulación de políticas de salud pública y el desempeño de los sistemas de salud en la Región de las Américas.

En la primera década del siglo 21, momento de la creación del CVSP, el nivel de alfabetización digital era muy bajo. En los últimos 20 años, el crecimiento de internet en Latinoamérica y el Caribe fue de 2 500% (1), al tiempo que se verificaron avances en el desarrollo de las tecnologías de información y comunicación y crecieron las plataformas educativas.

En un momento en el que la educación virtual adquiere mayor relevancia, resulta de interés identificar el proceso de crecimiento del CVSP y sus condiciones para acompañar la educación en salud pública en la Región de las Américas.

El presente artículo caracteriza la evolución de la oferta de formación regional¹ del CVSP e identifica su relación con el desarrollo tecnológico alcanzado y la cooperación técnica.

Sus objetivos son identificar las propuestas de cursos virtuales con tutoría y de autoaprendizaje, su crecimiento, accesibilidad y satisfacción de los participantes de los cursos; caracterizar a los participantes de los cursos en términos sociodemográficos, nivel educativo y por países; describir los procesos de actualización tecnológica del CVSP y sus avances en términos de accesibilidad; e identificar las principales líneas de cooperación de OPS y su relación con la oferta del CVSP.

MÉTODOS

Se empleó una combinación de metodologías cuantitativas y cualitativas.

Se recabó y sistematizó la información de las bases de datos del CVSP conformada con los datos que los participantes de los cursos completan al momento de su inscripción y por el registro histórico de los cursos regionales desde 2007, año en el que se dicta el primer curso sobre la plataforma Moodle, hasta el 31 de diciembre de 2021.

Respecto de los participantes, se analizó datos de edad, sexo, nacionalidad, ocupación y nivel educativo. En cuanto a los cursos, se consideró la cantidad de nuevos cursos por año y las respuestas a la encuesta de satisfacción que los participantes completan a partir de 2014. Se emplearon datos agregados desprovistos de la identidad de los usuarios.

Desde una perspectiva cualitativa, se revisaron los mandatos de la OPS contenidos en las resoluciones de los Cuerpos Directivos² y documentos técnicos del CVSP (materiales de encuadre conceptual, informes y documentos de trabajo que se encuentran en la plataforma del CVSP).

Para identificar la utilización del CVSP en la cooperación técnica, se ordenaron anual y temáticamente los cursos y mandatos durante el período 2007-2021, a partir de las categorías y áreas programáticas utilizadas para la organización del Plan Estratégico 2014-2019, modificado en septiembre de 2017 en la 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana, según la OD345 (2). Se excluyó la categoría 6 –Estrategias para prestar los servicios corporativos y las funciones habilitadoras– por ser un área dirigida a la sostenibilidad y gestión interna de la propia Organización. EL CVSP no se encuentra involucrado en los procesos de desarrollo de capacidades orientados hacia estas áreas.

Se llevó a cabo un repaso histórico de los procesos educativos y tecnológicos del CVSP, en diálogo con los miembros del equipo del CVSP, que participaron del presente artículo.

Marco institucional y enfoque conceptual del CVSP

El CVSP es un espacio educativo en línea para la distribución, gestión y actualización del conocimiento en salud pública y para el fortalecimiento de capacidades y competencias de los equipos de salud en la Región de las Américas. Como tal, promueve y fortalece la creación de redes y acuerdos a nivel nacional y entre estados, liderados por la OPS en el ámbito regional. Las instituciones integrantes de la red del CVSP –áreas de la Organización, instituciones académicas socias y nodos de países– asumen con responsabilidad social el desarrollo de productos y servicios de información y formación en salud pública abiertos a toda la Región (3).

Desde la perspectiva de la cooperación técnica, la propuesta de una red de aprendizaje está alineada con la concepción que excede la tradicional asistencia técnica e incorpora el objetivo de esfuerzos para la resolución de problemas comunes: *“El concepto unidireccional de transferencia de conocimientos se ensancha y se convierte en un intercambio de ideas, prácticas y recursos”* (4).

El modelo pedagógico adoptado es el de la Educación permanente en salud desde el cual se reconoce el aprendizaje como un proceso vinculado a la situación del trabajo (5). La noción de Educación permanente en salud tiene dos ejes. Por un lado, se asume que la formación ocurre en el mismo acto de gestionar colectivamente el trabajo para producir mejores formas de cuidado (6,7). El otro eje involucra las consideraciones pedagógicas necesarias para que emerja el potencial educativo de la situación de trabajo en las instituciones de salud: se considera que el aprendizaje tiene lugar cuando logra problematizarse dicha experiencia laboral y se trabaja sobre estrategias institucionales para que esto suceda (8–10).

El CVSP desarrolla propuestas en diferentes formatos: cursos, recursos educativos abiertos y comunidades virtuales de práctica (de gestión, docencia e investigación).

Los cursos son propuestas educativas formales y sistemáticas que se desarrollan en el entorno virtual del CVSP, por iniciativa

¹ El modelo de gobernanza del CVSP incluye nodos de países que desarrollan sus propias propuestas educativas según las necesidades nacionales de cooperación.

² Los cuerpos directivos de la OPS, conformados por los 51 estados que la integran, acuerdan las prioridades sanitarias de la Región y establecen políticas para enfrentar juntos problemas comunes. Estas constituyen los mandatos de la Organización, que se plasman en resoluciones.

de las áreas técnicas de la Organización y en forma gratuita para los trabajadores de salud.

Se pueden dividir en dos grandes grupos de propuestas, diferenciadas principalmente por el rol docente y de los participantes: cursos moderados por docentes tutores que acompañan el proceso de aprendizaje de grupos cerrados de participantes, – organizados por fechas definidas de inicio y de cierre– y cursos de autoaprendizaje diseñados para que los participantes recorran la propuesta en forma autónoma, a su ritmo y sin tutoría, que permanecen abiertos para el ingreso durante un período aproximado de dos años. En los cursos, se reflexiona sobre las situaciones de trabajo de los participantes.

Los cursos se desarrollan en aulas virtuales que cumplen cuatro funciones (11,12): informativa (a través de la presentación de materiales que favorecen la lectura hipermedial), práctica (por la inclusión de actividades orientadas a problematizar las prácticas de los trabajadores de la salud), evaluativa (con retroalimentación automática en caso de los cursos de autoaprendizaje o con retroalimentaciones de los docentes o los colegas de grupo en los cursos con tutoría) y comunicativa (especialmente en las propuestas que incluyen intercambios con otros participantes o tutores).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Gestión del CVSP

A partir de la revisión documental y de la información aportada por los participantes en el estudio, se identificaron diversas etapas en la gestión del CVSP.

Al momento de su lanzamiento, el CVSP era gestionado a través de un consorcio de universidades y una plataforma contratada a una universidad europea. En 2006 se decidió un cambio de estrategia y el CVSP pasó a ser liderado desde la Unidad de Recursos Humanos para la Salud, dependiente del Departamento de Sistemas y Servicios de la OPS.

Entre 2006 y 2014 se avanzó en decisiones tecnológicas para generar sistemas robustos para el alojamiento de cursos virtuales. Se optó por una plataforma *Learning Management System* (LMS) de software libre, se crearon aulas separadas para alojar distintas modalidades de cursos y se automatizó la emisión de los certificados. En 2014, se migraron los servidores físicos a la nube. Desde la gobernanza, comenzó el trabajo con los países para generar nodos que integraran instituciones académicas y de gobierno y junto con la representación local de la OPS desarrollaran propuestas adecuadas a las necesidades nacionales de salud (13).

Otra etapa comenzó en 2014, con un abordaje integral del proceso techno-educativo. Involucró cuatro ejes de intervención: 1) desarrollo y adquisición de servicios propios para organizar la tarea al interior del equipo, 2) incorporación de cursos de autoaprendizaje masivos, 3) desarrollo de acciones para elevar la calidad de las propuestas de formación –guías orientadas a los docentes y reformulación de la encuesta de calidad– (14) y 4) implementación de un modelo de negocios para la recuperación de los costos de hosting y otros servicios tecnológicos (15).

Por último, una nueva etapa se inició en 2020, con el incremento de la demanda por parte de todas las áreas de OPS. Se creó entonces un nuevo modelo de gobernanza de coordinación interprogramática, que involucra a todos los gerentes de la Organización (3) y que tiene por objetivos identificar brechas de

formación, definir prioridades, establecer criterios de calidad y proponer mecanismos de financiamiento y sostenibilidad. Este modelo es un hito en la institucionalización del CVSP y una jerarquización de su rol en la cooperación técnica.

Oferta educativa del CVSP

El alcance de los cursos varía según cada modalidad. La modalidad de autoaprendizaje contempla un volumen alto de participantes a diferencia de los cursos moderados por docentes, de convocatoria cerrada y acotada en número. Estos últimos favorecen un seguimiento individualizado y una profundización en los problemas, porque permiten reflexionar (16,17) y aprender en términos de acción colectiva (18).

Entre 2007 y diciembre de 2021, se desarrollaron 210 cursos con tutoría y 226 de autoaprendizaje. En el caso de los cursos con tutoría, se observó un crecimiento desde la primera propuesta en 2007, que se estabilizó entre 13 y 20 cursos anuales a partir de 2010.

A su vez, se observó un crecimiento sostenido de los cursos de autoaprendizaje en los últimos 10 años. En la figura 1, se visualizan los cursos que se incorporan desde la primera propuesta de esta modalidad en 2009, y el total de los que se encuentran disponibles al finalizar cada año.

La virtualización de emergencia de las acciones de cooperación técnica de la Organización motivada por la pandemia por SARS-CoV-2, que puso en tensión las capacidades de las plataformas virtuales (19), se apoyó en el CVSP. Entre febrero de 2020 y diciembre de 2021, se incorporaron 36 cursos dirigidos a abordar la problemática de COVID-19, en tanto 110 cursos se orientaron a sostener acciones de cooperación en el contexto de aislamiento. La cifra de cursos de autoaprendizaje entre 2020-2021 superó la suma total de cursos de los 10 años anteriores.

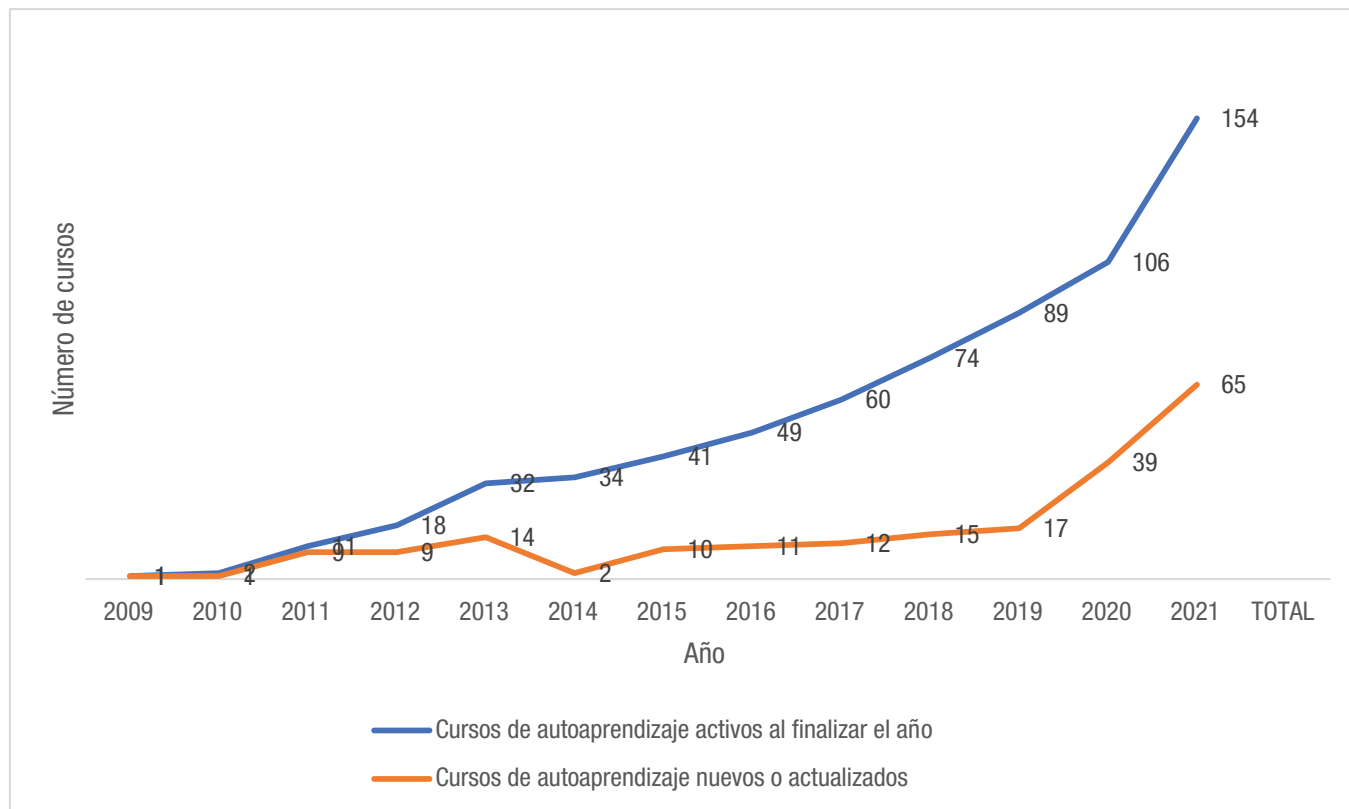
Usuarios del CVSP

La educación virtual permite el acceso a la oferta del CVSP desde más de 200 países, concentrándose los usuarios mayoritariamente entre los de habla hispana de América (93,5%), con una presencia creciente de participantes del Caribe inglés.

Se verifica un incremento sostenido de participantes desde 2014, a partir del lanzamiento de los primeros cursos de autoaprendizaje masivos (*Massive Online Open Courses, MOOC*). Del casi millón setecientos mil usuarios (figura 2) del CVSP, cada uno realiza dos cursos, en promedio, llegando a más de 3,2 millones de matriculados en cursos.

Coincidentemente con la proporción entre hombres y mujeres en la fuerza de trabajo en salud (20), el 67,5% de los cursantes son mujeres. Predominan usuarios jóvenes, encontrándose que el 59,8% tienen entre 26 y 45 años. Al discriminar por nivel educativo, un 57,1 % alcanza o supera el grado universitario, un 12,6% cuenta con nivel técnico y un 12,4% son estudiantes, dando cuenta de la potencialidad del CVSP para fortalecer los temas de salud pública desde la etapa formativa. El grupo profesional con mayor presencia es el de enfermería (36,5%), seguido de los médicos (31,7%) y, en tercer lugar, los psicólogos (5,8%). Odontólogos, farmacéuticos, nutricionistas y fisioterapeutas alcanzan entre 2% y 3% cada grupo. Los profesionales de partería, trabajo social y cuidados tienen una representación de un 1% cada uno (21). Solo la mitad de los usuarios informaron el lugar de trabajo. Entre estos, 49,3% trabaja en hospitales,

FIGURA 1. Cursos de autoaprendizaje incluidos en el CVSP, 2009-2021



Fuente: Elaboración propia, con base en la información disponible en el panel de monitoreo de cursos del CVSP al 31 de diciembre de 2021.

un 35,8% en centros de primer nivel y un 14,8% en áreas de gestión y administración.

El Observatorio Global de la OMS informa en 2013 una cifra de 9,4 millones de trabajadores de salud en la Región de las Américas: un 50,0% eran profesionales de enfermería, el 21,2% de medicina y un 27,6% englobaba "Otros trabajadores" (22). La diversidad de la composición de la fuerza de trabajo entre los países de la Región, la disparidad en la información de recursos humanos y en el uso que hacen del CVSP los países no permite en este momento definir si la proporción entre las profesiones usuarias es acorde a la conformación de la fuerza de trabajo. Pero la composición refleja una oferta concentrada en los grupos profesionales tradicionales y la dificultad de alcanzar a algunos grupos técnicos, trabajadores comunitarios y del cuidado (23).

Relación con la cooperación técnica

Respecto de la relación de los cursos con la cooperación técnica, esta última está guiada por los mandatos que los Cuerpos Directivos de la OPS acuerdan en sus reuniones anuales (24). Identificado el número de mandatos en relación con los cursos desarrollados entre 2007 y 2021, se encontró que existen cursos sobre las distintas políticas de la Organización, pero en distintas proporciones, lo que puede observarse en el cuadro 1.

Los temas de sistemas y servicios y enfermedades no transmisibles, en números absolutos de cursos y en relación con los mandatos, son los que tienen mayor presencia. Se observó una elevada proporción de cursos con tutoría en el área de sistemas

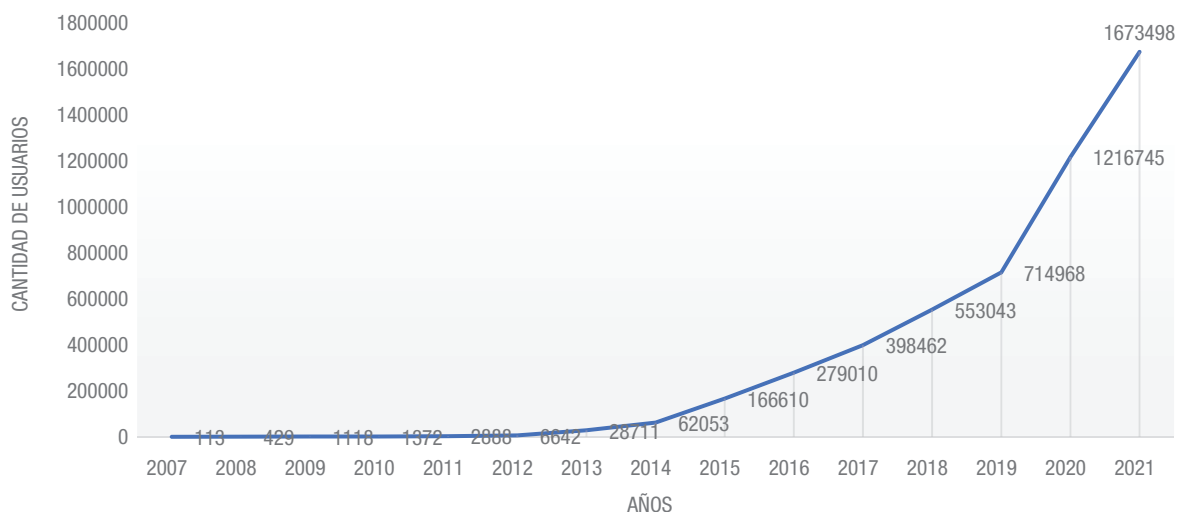
y servicios, una modalidad más intensiva para promover la reflexión y cambios en las prácticas.

Las disparidades en el uso del CVSP podrían tener también relación con la diversidad de alternativas de capacitación existentes antes de la pandemia, las acciones de cooperación desarrolladas desde los nodos de países y los niveles de conocimiento sobre la educación virtual. La mudanza a entornos virtuales ha sido resistida (25), ya que implica un cambio en el paradigma educativo hacia la generación de redes de práctica y la comprensión de una realidad hiperconectada (26).

Valoración de los cursos por los participantes

El análisis de la documentación muestra que los cursos siguen mecanismos de evaluación de la calidad de la formación virtual (27,28). Se ofrecen pautas y se realizan evaluaciones en conjunto con los equipos docentes durante todas las etapas de desarrollo de los cursos (5,29,30), orientadas a que las experiencias de aprendizaje permitan la construcción y la transferencia de los conocimientos a la situación de trabajo (14,31).

Al finalizar los cursos, los participantes completan una misma encuesta de calidad, vigente desde 2014, en forma previa a la emisión del certificado. Esa encuesta considera la percepción de los estudiantes respecto de su satisfacción y, por tanto, responde al primer nivel de la evaluación de programas de entrenamiento descrito por Kirkpatrick (32): la reacción. Se consulta sobre la propuesta didáctica del curso, el acompañamiento del equipo docente y del equipo técnico del CVSP, las

FIGURA 2. Evolución de usuarios totales acumulados del CVSP por año, registrados desde la apertura del primer curso

Fuente: Elaboración propia, con base al registro de usuarios en cursos del Campus Virtual de Salud Pública. Información al 31 de diciembre de 2021.

CUADRO 1. Cantidad de cursos totales y desagregados por modalidad en relación con la cantidad de mandatos organizacionales, 2007-2021

Categoría (2007-2021)	Mandatos OPS	Cursos de autoaprendizaje	Cursos con tutoría	Total	Relación cursos/mandatos
Enfermedades transmisibles	35	28	1	29	0,8
Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	25	64	26	90	3,6
Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	34	42	30	72	2,11
Sistemas de salud	33	58	148	206	6,2
Emergencias de salud	12	34	1	35	2,9

*OPS (Organización Panamericana de la Salud)

Fuente: Elaboración propia con base al registro y categorización de las resoluciones de los Cuerpos Directivos y de los cursos obrantes en el panel de monitoreo del CVSP.

ventajas y las dificultades para cumplir con las actividades y su percepción acerca de la aplicabilidad de la propuesta en sus ámbitos de trabajo.

A diciembre de 2021, se registró un total de 2 295 244 encuestas respondidas en español e inglés; 2 252 512 corresponden a cursos de autoaprendizaje y 42 732 a cursos con tutoría, con valoraciones positivas de los trabajadores de la salud.

Más de un 90% de los participantes manifestaron su acuerdo respecto de la utilidad de los recursos de conocimiento, la pertinencia de las actividades de aprendizaje y las características amigables del aula virtual. Estos porcentajes se reiteran cuando se pregunta sobre la relación de los temas abordados y su vinculación con los procesos de trabajo (figura 3), en los que hace foco el modelo educativo del CVSP (5).

Limitantes y posibilidades durante la realización de los cursos

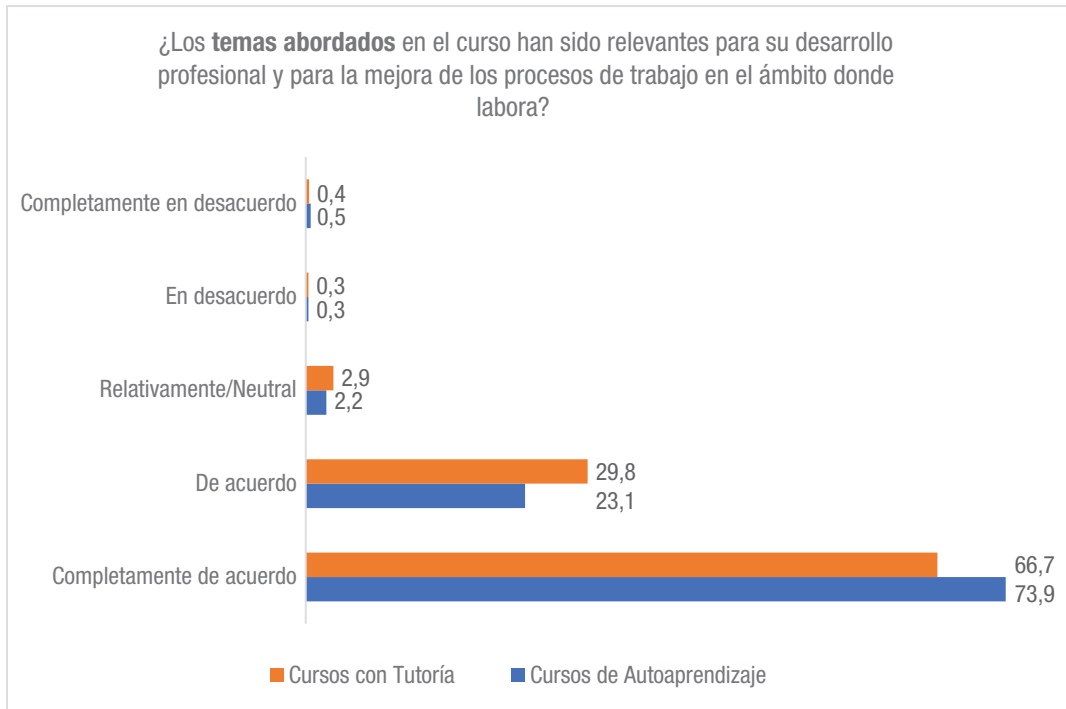
Con respecto a las dificultades para cumplir con las exigencias educativas, los participantes refieren la escasa disponibilidad de tiempo (42,0% de los participantes en los

cursos con tutoría y 37,8% en los de autoaprendizaje). Consultados sobre el lugar desde donde acceden a los cursos, 68,6% lo hace desde el hogar, 28,5% desde su trabajo y el resto en espacios públicos.

Como segunda dificultad se señala el pobre acceso a internet (18,8%). Al ser consultados respecto del acceso a dispositivos móviles, 82,5% de los participantes en cursos con tutoría y 88,8% de los de autoaprendizaje manifestaron disponer de ellos. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe alerta sobre las brechas de acceso digital en los distintos países, relacionadas con el quintil de ingresos, las áreas urbanas y rurales, el género, la edad, la etnia y discapacidad (33).

Respecto de las facilidades para transitar por la plataforma, la mayoría de los participantes expresan no haber requerido ayuda (71,1% en los cursos con tutoría y 86,4% en los de autoaprendizaje).

Sobre las ventajas de la educación en línea (figura 4), destacan la autonomía de horarios y el acceso a fuentes de información. Quienes realizan cursos con tutoría, colocan en tercer lugar, el intercambio con colegas de otros países.

FIGURA 3. Consideración de los usuarios respecto de la relevancia de los temas abordados, según las encuestas del CVSP

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de respuestas a la encuesta de calidad del CVSP, 31 de diciembre de 2021.

Conclusiones

En el período transcurrido desde la apertura de su primer curso en 2007, el CVSP ha desarrollado 436 propuestas educativas relacionadas con los mandatos de la Organización, en proporciones similares entre cursos con tutoría y de autoaprendizaje.

Es valorado favorablemente por los destinatarios en su rol de plataforma educativa para la cooperación técnica, quienes manifiestan una alta relación entre los temas abordados y su práctica laboral, lo cual está en línea con el modelo educativo de la Educación permanente en salud.

A pesar de ello, su uso en relación con los temas y áreas programáticas de la OPS ha sido heterogéneo y, por otra parte, la posibilidad de intercambiar experiencias con participantes de otros países, un objetivo del trabajo colaborativo del CVSP y de la cooperación técnica, solo es percibida como ventaja por una proporción menor de los participantes, un 8,1% en los cursos con tutoría.

Sus propuestas educativas captan a la mayoría de los usuarios entre los países de habla hispana, identificándose entre ellos a los grupos profesionales tradicionales, con predominio de población más joven y en una proporción de género acorde a la composición de la fuerza de trabajo del sector.

La educación en línea ha tenido un crecimiento importante, reforzado por la virtualización de emergencia acaecida durante la pandemia. El CVSP muestra un proceso progresivo de actualización y fortalecimiento de su sistema tecno-educativo, que le permitió afrontar una súbita demanda. Entre 2020 y 2021, dio cabida a un 134% más de usuarios y desarrolló cursos en número equivalente al de los 10 años previos.

La tecnología lleva la posibilidad de aprendizaje a los distintos ámbitos del quehacer cotidiano. Aun con la amplia difusión de los dispositivos móviles, la quinta parte de los participantes manifiestan dificultades en el acceso a internet. La mayoría de los participantes acceden desde sus hogares y, en segundo lugar, desde el trabajo, en una razón de 7:3.

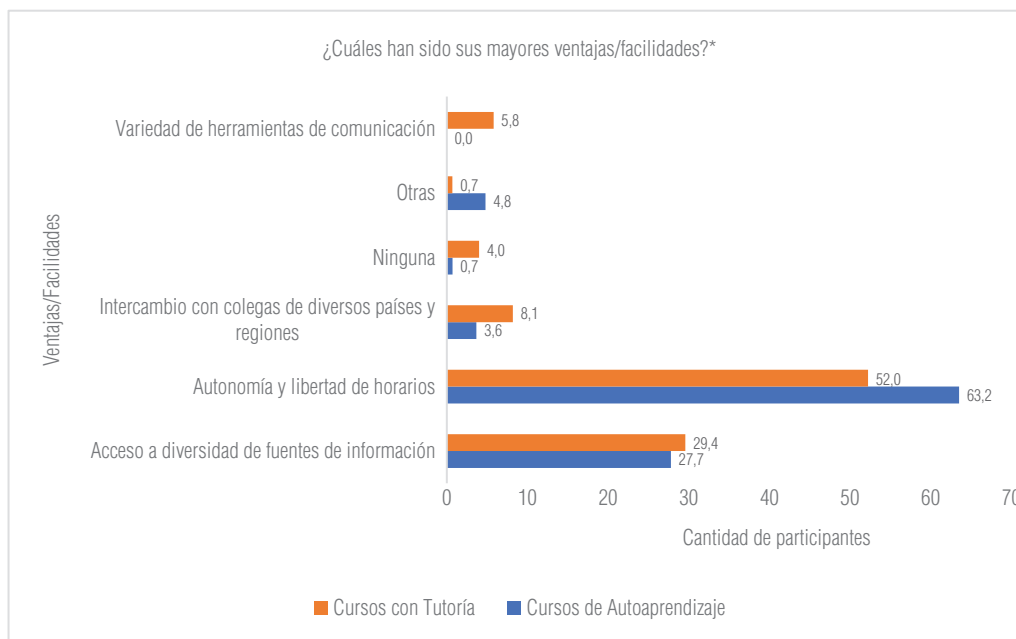
Desafíos para una nueva etapa

En este momento se plantean nuevos desafíos a los procesos educativos en salud, impuestos por las necesidades y características de los sistemas sanitarios de la Región y el impacto de la pandemia sobre ellos, la virtualización masiva y los desarrollos tecnológicos y pedagógicos.

Es una oportunidad para profundizar en la accesibilidad, calidad e impacto de las propuestas, avanzando hacia mejores niveles de evaluación y mejorando el conocimiento sobre los usuarios y sus necesidades.

Las estadísticas presentadas en este artículo muestran el mayor acceso de grupos de profesiones tradicionales y países de habla hispana. Habrá que indagar si se trata de las características de la oferta, del acceso digital o ambas situaciones. También profundizar sobre la forma en que se favorece el acceso a la formación virtual desde los lugares de trabajo. Estos conocimientos ayudarán a perfeccionar la oferta y llegar a mayor cantidad de trabajadores de salud.

Mientras tanto, las propuestas deberán seguir considerando opciones tecnológicas híbridas en línea y fuera de línea en los cuatro idiomas oficiales, que permitan sostener e incrementar niveles de accesibilidad a todos los trabajadores de salud.

FIGURA 4. Consideración de los usuarios del CVSP respecto de las ventajas/facilidades de la propuesta virtual para alcanzar los objetivos de los cursos

*La pregunta admite respuestas múltiples

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de respuestas a la encuesta de calidad del CVSP, al 31 de diciembre de 2021.

Habrà que monitorear cómo la expansión del CVSP continúa luego de pasada la emergencia, en diversidad de temas, número de usuarios y vinculación con las prioridades de la cooperación, pero también en innovación tecno-educativa.

El nuevo modelo de gobernanza, con participación de todas las áreas técnicas y niveles gerenciales, se presenta como un recurso organizacional para profundizar en estándares de calidad y tomar decisiones comunes.

Contribuciones de autores. GL y JF concibieron la idea del documento. ID, GR e IZ prepararon la primera versión. ED, JD y CL recopilaron y sistematizaron datos estadísticos. GL, ID y GR realizaron el análisis. Todos los autores contribuyeron a la interpretación de los resultados, revisaron y aprobaron la versión final.

Agradecimientos. A Carlos Rosales Echevarría por sus aportes sobre los primeros años de gestión del CVSP y a María del Carmen Cadile y Celeste Chaz por sus comentarios sobre la revisión del manuscrito.

Conflicto de intereses. JF, GL, EG, JD y CL son miembros del personal de la Organización Panamericana de la Salud. ID y GR son consultores de la OPS/CVSP a nivel regional. IZ se encontraba realizando una pasantía en el CVSP al momento de la primera versión del manuscrito y actualmente cursa el segundo año de Maestría en Políticas Internacionales en la Escuela de Asuntos Internacionales de París. No se requirió la aprobación ética para este estudio, ya que se trata de un informe especial de evaluación de un programa, que examinó documentos publicados ya existentes, trabajó sobre datos agregados que procesaron los mismos responsables de su recolección y reunió a profesionales del equipo del CVSP que participaron voluntariamente en distintas etapas del artículo, tanto en el momento del estudio como en la redacción del manuscrito.

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son únicamente responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la *RPSP/PAJPH* o de la Organización Panamericana de la Salud.

REFERENCIAS

1. World Internet Users Statistics and 2022 World Population Stats [Internet]. Disponible en : <https://www.internetworldstats.com/stats.htm>. Acceso 8 de mayo de 2022
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Proyecto de Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019; 2013.
3. Organización Panamericana de la Salud. Campus Virtual en Salud Pública: Modelo de Gobernanza. 2ª Versión. 2021. Disponible en <https://www.campusvirtualsp.org/sites/default/files/download/modelos/Gobernanza%20CVSP%202021.pdf>. Acceso 8 de mayo de 2022
4. Macedo CG. Mensaje del Dr. Carlyle Guerra de Macedo, director de la Oficina Sanitaria Panamericana. Boletín de la Oficina Sanitaria

- Panamericana (OSP);104(4),abr. 1988. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/17856>. Acceso 8 de mayo de 2022
5. Organización Panamericana de la Salud. El enfoque educativo del Campus Virtual de Salud Pública. Aspectos conceptuales y criterios pedagógicos para elaborar propuestas educativas.2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55137>. Acceso 8 de mayo de 2022
 6. Merhy EE. Educação Permanente em Movimento. *SaRed*. 2015;1(1):07-14.
 7. Burg Ceccim R. Emergência de um “campo de ação estratégica”: Ordenamento da formação e educação permanente em saúde. *SANARE*. 18(1). Doi: <https://doi.org/10.36925/sanare.v18i1.1307>
 8. Davini MC. Educación permanente en salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1995. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3104?locale-attribute=pt>. Acceso 8 de mayo de 2022.
 9. Lave J. La práctica del aprendizaje. En: Chaiklin S y Lave J, compiladores. *Estudiar las prácticas. Perspectivas sobre actividad y contexto*. Buenos Aires: Amorrortu; 2001. p. 15-45.
 10. Furco A, Norvell K. What is service learning? Making sense of the pedagogy and practice. En: Aramburuzabala P, McIlrath L, Opazo H, editors. *Embedding Service Learning in European Higher Education*. Oxford: Routledge; 2019. p.13-35.
 11. Area M, Adell J. E-Learning: enseñar y aprender en espacios virtuales. En: De Pablos J., coordinador. *Tecnología Educativa. La formación del profesorado en la era de Internet*. Aljibe: Málaga. 2009. p. 391-424.
 12. Bartolomé A, García-Ruiz R, Aguaded I. Blended learning: panorama y perspectivas. *RIED*. 2017;21(1):33.
 13. Jardines Méndez JB. Campus Virtual de Salud Pública. (CVSP). Informe final. 02 septiembre-2007 / 31 Julio-2014. Panamá: OPS/OMS; 2014
 14. Organización Panamericana de la Salud. Curso Aula Virtual de Orientaciones Generales para el Diseño y Desarrollo de cursos en el CVSP. [Internet]. Washington, D.C: OPS;2022
 15. Serafín Jiménez E. Consultoría en Plan de negocio, situación actual y análisis de escenarios futuros del CVSP. Reporte final para el Campus Virtual de Salud Pública – OPS/OMS; 2017.
 16. Coll C, Monereo C. *Psicología de la educación virtual*. Madrid: Ediciones Morata; 2008.
 17. Báez Pérez CI, Clunie Beaufond CE. Una mirada a la Educación Ubicua. *RIED*. 2019;22(1):325.
 18. Gore E. La vida en las organizaciones: El aprendizaje como acción colectiva. Buenos Aires: Granica; 2021.
 19. Hodges C, Moore S, Lockee B, Trust T, Bond A. The difference between emergency remote teaching and online learning. *Educate Review*, 2020. Disponible en <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>. Acceso 8 de mayo de 2022
 20. Boniol M, McIsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries. Working paper 1. Geneva: World Health Organization; 2019. Disponible en https://www.who.int/hrh/resources/WHO-HLC-Report_web.pdf. Acceso 8 de mayo de 2022
 21. Organización Panamericana de la Salud. Conoce quiénes son los usuarios del Campus Virtual de Salud Pública. [Internet]. Washington, D.C: OPS;2022. Disponible en: <https://www.campusvirtualsp.org/es/conoce-quienes-son-los-usuarios-del-campus-virtual-de-salud-publica>. Acceso 8 de mayo de 2022
 22. Cometto G, Scheffler R, Bruckner T, Liu J, Maeda A, Tomblin-Murphy G, et al. Health Workforce Needs, Demand and Shortages To 2030: An Overview of Forecasted Trends in The Global Health Labour Market. In Buchan J, Dhillon IS, Campbell J, editors. *Health Employment and Economic Growth: An Evidence Base*. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en https://www.who.int/hrh/resources/WHO-HLC-Report_web.pdf. Acceso 21 de noviembre de 2021
 23. Salsberg E, Quigley L. Achieving sustainable and appropriately trained health and social care workers for ageing populations. In Buchan J, Dhillon IS, Campbell J, editors. *Health Employment and Economic Growth: An Evidence Base*. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponible en: https://www.who.int/hrh/resources/WHO-HLC-Report_web.pdf. Acceso 8 de mayo de 2022
 24. Organización Panamericana de la Salud. Cuerpos Directivos. [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/cuerpos-directivos>. Acceso 8 de mayo de 2022.
 25. Córiza JL. Resistencia docente al cambio: Caracterización y estrategias para un problema no resuelto. *RIED*. 2020;23(2):255.
 26. Moreira JA, Schlemmer E. Por um novo conceito e paradigma de educação digital online. *Rev. UFG*. 2020;20(26). doi: <https://revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/63438>
 27. Rubio MJ. Enfoques y modelos de evaluación del e-learning. *RELIEVE*. 2003;9(2): p101-120. Disponible en <https://ojs.uv.es/index.php/RELIEVE/article/view/4332>. Acceso 8 de mayo de 2022
 28. Ortiz-López A, Olmos-Migueláñez S, Sánchez-Prieto JC. Calidad en e-Learning: Identificación de sus dimensiones, propuesta y validación de un modelo para su evaluación en Educación Superior. *RIED*. 2021;24(2):225.
 29. Organización Panamericana de la Salud. El enfoque educativo. Campus Virtual de Salud Pública. Primera versión [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2008. Disponible en: <https://www.campusvirtualsp.org/sites/default/files/download/modelos/ModeloEducativo%202008.pdf>. Acceso 8 de mayo de 2022
 30. Organización Panamericana de la Salud. El enfoque educativo. Campus Virtual de Salud Pública. Aspectos conceptuales [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2013. Disponible en: https://www.campusvirtualsp.org/sites/default/files/download/modelos/Enfoque_Educativo_CVSP13.pdf. Acceso 8 de mayo de 2022
 31. Barberá-Gregori E, Suárez-Guerrero C. Evaluación de la educación digital y digitalización de la evaluación. *RIED*. 2021;24(2):33.
 32. Kirkpatrick D, Kirkpatrick J. *Implementing The Four Levels*. San Francisco: BK Publishers; 2007.
 33. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Banco de Desarrollo de América Latina (CAF). *Las oportunidades de la digitalización en América Latina frente al COVID-19*. CEPAL; 2020. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45360/OportDigitalizaCovid19_es.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Manuscrito recibido el 17 de diciembre de 2021. Aceptado para publicación, tras revisión, el 23 de mayo de 2022.

The Pan American Health Organization's Virtual Campus for Public Health as a technical cooperation strategy

ABSTRACT

The Virtual Campus for Public Health (VCPH) is the educational platform of the Pan American Health Organization, conceived as a tool for technical cooperation.

The objectives of this article are to: characterize the training offered at the VCPH, identifying its virtual courses; characterize course participants; describe technological updating processes and the advances made in terms of accessibility; and identify the VCPH's relationship with the main lines of cooperation of the Pan American Health Organization.

The VCPH has developed 210 tutored courses and 226 self-learning courses since 2007, related to the Organization's policies. Heterogeneous use of the campus was observed in the different areas of cooperation. The number of self-learning courses conducted during the pandemic surpassed the total figure accumulated in previous years.

Participants are mainly from Latin America; 67.5% are women between 26 and 45 years of age; 57.1% have a university education, mainly in nursing or medicine; half of them work in hospitals and 35.8% at the first level of care.

More than 90% of the participants had a favorable opinion of the topics addressed, the learning resources offered, and the characteristics of the virtual classroom. Among difficulties, they indicated little available time and poor internet access; among advantages, they emphasized independent schedules and access to various sources of information. The available assessment tools are not sufficient to determine the impact of VCPH educational programs.

The challenges are to deepen the accessibility and quality of education offered, strengthen links with areas of cooperation, and improve course evaluations and knowledge about VCPH users.

Keywords

Education, continuing; education, distance; health human resource training; health work force; technical cooperation.

O Campus Virtual de Saúde Pública da Organização Pan-Americana de Saúde como estratégia de cooperação técnica

RESUMO

O Campus Virtual de Saúde Pública é a plataforma educacional da Organização Pan-Americana da Saúde, concebida como uma ferramenta de cooperação técnica.

Os objetivos deste artigo são caracterizar os treinamentos oferecidos pelo Campus Virtual de Saúde Pública, identificando as propostas de cursos virtuais; caracterizar os participantes desses cursos; descrever os processos de atualização tecnológica e seu progresso em termos de acessibilidade; e identificar sua relação com as principais linhas de cooperação da Organização Pan-Americana da Saúde.

Desde 2007, o Campus Virtual de Saúde Pública desenvolveu 210 cursos com orientação e 226 cursos de autoaprendizagem relacionados às políticas da Organização. Houve um uso heterogêneo do campus em relação aos diferentes temas de cooperação. O número de cursos de autoaprendizagem realizados durante a pandemia excedeu o número total acumulado nos anos anteriores.

Os participantes são oriundos principalmente da América Latina. No total, 67,5% são mulheres, com idade entre 26 e 45 anos, e 57,1% têm formação universitária, principalmente em enfermagem ou medicina. Metade trabalha em hospitais e 35,8% na atenção primária.

Mais de 90% dos participantes fizeram uma avaliação favorável dos tópicos abordados, recursos de conhecimento e características da sala de aula virtual. Como dificuldades, destacam-se a pouca disponibilidade de tempo e o acesso limitado à Internet. As vantagens incluem a autonomia de horários e o acesso a várias fontes de informação. As ferramentas de avaliação disponíveis não são suficientes para reconhecer o impacto dos programas educacionais.

Os desafios são aprofundar a acessibilidade e a qualidade das propostas educacionais, fortalecer sua relação com os temas de cooperação e melhorar a avaliação dos cursos e o conhecimento dos usuários.

Palavras-chave

Educação continuada; educação a distância; capacitação de recursos humanos em saúde; mão de obra em saúde; cooperação técnica.
