



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE CAPACITACION

**PROGRAMA DE FORMACION DE FORMADORES PARA
PROFESIONALES CON RESPONSABILIDAD DE FORMACION
EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS**

DOCUMENTO INTRODUCTORIO

Autor: Lic. Gabriel Listovsky

¿ Por qué un “PROGRAMA DE FORMACION DE FORMADORES” para profesionales de la salud?

Desde una lectura tradicional, podríamos suponer que formador es solo aquel que cumple estrictamente un rol docente, que su tarea primordial es “enseñar algo a alguien” en el marco de un curso o una clase.

Sin embargo en la actualidad, en el funcionamiento cotidiano de las organizaciones, y especialmente en aquellas que brindan servicios de salud (servicios de personas para personas), ***se torna cada vez más necesario que quienes tenemos distintas responsabilidades de conducción valoricemos el papel relevante que nos toca jugar como formadores*** de las personas que tenemos a nuestro cargo ya sean estas profesionales o auxiliares.

Mario Rovere señala que “siendo los servicios de salud servicios de personas para personas, es imprescindible reconocer la significación de los ***Recursos Humanos***, no sólo como factor estructural sino también como ***el principal factor de cambio***; y al mismo tiempo el más fuerte estabilizador de esos cambios cuando estos se instalan en la cultura institucional”¹.

Históricamente, fuimos educados a considerar que estamos formando solo cuando organizamos un curso, cuando dictamos una clase; sin embargo tenemos que tomar conciencia que desde nuestros grandes o pequeños lugares de conducción cuando tomamos decisiones respecto a la modalidad de funcionamiento de un sector, cuando conformamos determinado equipo de trabajo, cuando distribuimos tareas y responsabilidades, estamos de alguna manera u otra generando y promoviendo el aprendizaje de determinadas conductas y actitudes.

¹ Rovere Mario. “Planificación estratégica de recursos humanos en salud”. Serie Desarrollo de Recursos Humanos nro. 96. OPS. Washington. 1993. Pág.6

Desde un rol de conducción en los equipos de staff, y especialmente si tenemos responsabilidades para con la formación de residentes y/o concurrentes, es fundamental que reconozcamos el papel que cumplimos (conciente o inconcientemente) como formadores de la gente que tenemos a nuestro cargo.

El **concepto de “formación”** es útil para dar cuenta de esta perspectiva pues el mismo se refiere a un proceso de largo alcance a través del cual se modela el pensamiento y el comportamiento socioprofesional ². Es decir que ***nos formamos a lo largo de los años, en la interacción cotidiana con nuestros colegas y en función de la resolución de los problemas que nos plantea la cotidianeidad del trabajo.***

Nuestra identidad profesional no se construye en un día y en una clase sino que es consecuencia de largos años de inmersión en determinado modelo de trabajo.

Un claro ejemplo de ello es la experiencia que los profesionales de la salud tienen acerca del proceso vivido a través de su participación en el sistema de residencias. Luego de “formarse” durante varios años en el marco de una residencia, los profesionales de la salud saben que no son los mismos y no solo porque aprendieron y se especializaron en determinada área sino porque fueron construyendo una identidad profesional e incorporando un modelo de trabajo, incluso identificándose y reconociéndose a lo largo de los años como ex residentes de determinada institución.

La tradición del sistema de residencias muestra el desarrollo de estrategias interesantes para promover alternativas de enseñanza en el ámbito del trabajo. El sistema articulado de supervisiones escalonadas entre los residentes de distinto nivel, en donde a la manera del sistema lancasteriano los residentes de años superiores tienen a su cargo la formación de los residentes de años inferiores, focaliza y valoriza la función de formador que cada residente debe asumir para con sus pares en los distintos momentos de su proceso de formación.

² Concepto aportado por la Lic. María Cristina Davini

En esta cadena de responsabilidades diferenciadas de formación ***el jefe de residentes, el instructor, ocupa un lugar fundamental como multiplicador de modelos, prácticas y actitudes.***

El jefe de residentes prioriza los temas a enseñar, organiza la tarea asistencial, promueve determinadas modalidades de supervisión, etc. que permean la modalidad de trabajo cotidiano de todos los residentes.

El problema de la formación en contextos de trabajo intensivo.

En el marco de las reformas estructurales que se están viviendo en el mundo y especialmente en nuestro país, tal como está ocurriendo en todos los ámbitos laborales, en los servicios de salud de nuestra ciudad trabajamos en un marco en donde ***día a día necesitamos ser más eficaces y eficientes, aumentando la cantidad de pacientes que atendemos y mejorando día a día la calidad de nuestras prestaciones en un marco de reducción y optimización de recursos.***

En este sentido, J.Beillerot señala que "el trabajo de formador consiste en establecer e implementar procedimientos que le permitan al adulto aprender en un contexto en donde cada vez más la formación y el formador están ligados a la evolución del problema de la producción y particularmente a la evolución y transformación del trabajo" ³.

Es decir que como formadores debemos reconocer y comprender la realidad que nos marca el contexto y trabajar activamente para generar dispositivos que no obturen sino potencien la posibilidad de aprendizaje y desarrollo.

³ Beillerot Jacky "La Formación de Formadores". La Formación de Formadores. Serie Los Documentos nro 1. Facultad de Filosofía y Letras - UBA. Ediciones Novedades Educativas. Argentina. 1996. Pág.13

Entonces, como formadores debemos prepararnos para ***utilizar y valorizar variadas estrategias educativas reconociendo el potencial educativo de nuestras organizaciones, servicios y procesos de trabajo*** ⁴.

La formación del formador

La formación que tengamos como formadores y en consecuencia la manera como desarrollemos nuestra tarea cotidiana, tienen un fuerte impacto sobre las prácticas y los modelos de trabajo que asuman nuestros "formados".

En este sentido, Ferry sostiene que "...el modelo pedagógico adoptado por los formadores, cualquiera que sea, tiende a imponerse como modelo de referencia de los "formados". Estos se ven conducidos a reproducir los procedimientos, las actitudes, el estilo de comportamiento desarrollado por los formadores y la institución de formación" ⁵.

Involucrarnos en el trabajo desde la lógica de la formación implica asumir una actitud abierta al aprendizaje en un proceso que debe convertirse en un estilo y en una predisposición cotidiana.

Una de las especificidades que tiene la formación de quienes somos formadores es que es una formación doble:

Por un lado, debemos dominar con experticia e idoneidad la disciplina, la especialidad en la cual trabajemos y por otro lado, debemos acceder a una sólida y amplia formación pedagógica que nos brinde herramientas para comprender y facilitar la formación de nuestros formados. En este sentido, hablar de formación pedagógica no se acota solo al dominio de estrategias didácticas para el diseño, conducción y evaluación de programas de capacitación sino que incluye como elementos fundamentales la

⁴ En base a Paín Abraham. 1990. Prólogo de Ernesto Gore.

⁵ Ferry Gilles. "El trayecto de la formación". Paidós educador. México. 1990. Pág 61

comprensión de la inserción institucional, las tareas de concertación, de gestión, de orientación que forman parte de cualquier proceso de formación ⁶.

Es decir que para desarrollar nuestra labor como formadores, ***necesitamos ser idóneos en nuestra disciplina, hábiles en la aplicación de herramientas educativas pero también capaces de analizar y comprender los contextos en los cuales nos toca trabajar y enseñar.***

Como formadores debemos aprender a diseñar e implementar estrategias y dispositivos variados, que respondan a las necesidades de nuestro servicio, a las urgencias de cada momento, a las características de nuestros formados, etc.

No es lo mismo enseñar una destreza que debe ser dominada con exactitud y precisión por el equipo de trabajo de una ambulancia, que comprender e incorporar normativas y sistemáticas de tratamiento que deben ser discutidas y analizadas por todos los profesionales. Es decir, que cada tema, cada problema, demanda nuestra capacidad de análisis para definir qué estrategia será la más adecuada para favorecer aprendizajes útiles y significativos en nuestros subordinados.

Además de capacitarnos en el dominio de herramientas tradicionales de la pedagogía tales como la planificación, la selección de estrategias didácticas, la conducción de clases, etc., en la actualidad se torna necesario entrenarse para gestionar tácticamente las propuestas de enseñanza, encarando estrategias realistas, capaces de superar los obstáculos que se presenten y adaptándonos estratégicamente a las circunstancias y acontecimientos que nos toque enfrentar⁷.

En síntesis, podríamos decir que ***como formadores debemos por un lado, dominar los conocimientos de nuestra disciplina específica; y por otro, debemos***

⁶ En base a: Ferry Gilles. "El trayecto de la formación". Paidós educador. México. 1990. Pág. 54.

⁷ En base a los aportes de Jacky Beillerot

prepararnos para desarrollar estrategias y herramientas para facilitar su enseñanza y aprendizaje en el contexto del trabajo hospitalario.

Asimismo, debemos contar con herramientas que nos permitan comprender e interpretar el entorno y el contexto en el cual trabajamos y desarrollar competencias (en el sentido de capacidad para) para adaptarse a situaciones diversas, autogestionarse, organizarse, tomar decisiones, etc.⁸

Por otra parte, es fundamental que el **formador** cuente con un marco de “**formación**” que favorezca su crecimiento personal y profesional, en el marco de un proceso dinámico que fundamentalmente ayude a comprender y valorizar el rol de **formador** en un contexto de urgencias e incertidumbres.

En este sentido, un buen formador debe poder analizar las situaciones en las cuales está implicado tomando distancia en relación con ellas, revisando sus propias reacciones, “jugando el doble juego del actor y del observador”⁹.

⁸ En base a Herraiz María Luisa “Formación de Formadores. Manual Didáctico. Cinterfor OIT. Montevideo. 1994.

⁹ Ferry Gilles. “El Trayecto de la Formación” Paidós. Pág.77

OBJETIVOS DEL MATERIAL

El presente material se propone:

- Presentar al profesional de la salud un panorama acerca de la relevancia del aprendizaje en el marco de la sociedad del conocimiento.
- Promover el reconocimiento de la relevancia del rol de formador en el ejercicio de los cargos de conducción.
- Caracterizar la formación que debe tener el formador.
- Presentar las principales destrezas y habilidades que debe dominar el formador.

¿Qué temáticas se presentan?

En este primer material de introducción al Programa de Formación revisaremos los siguientes ejes temáticos:

• LAS ORGANIZACIONES EN LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO

- Viejos y nuevos paradigmas
- El trabajo y la formación en el hospital a partir de los nuevos paradigmas
- Un desafío para nuestros modelos mentales

• EL HOSPITAL COMO AMBITO DE APRENDIZAJE

- Los nuevos ámbitos de la educación
- El aprendizaje en el marco de las residencias hospitalarias
- Las organizaciones inteligentes. Organizaciones que aprenden.

- **LAS PRINCIPALES TAREAS Y HABILIDADES DEL FORMADOR**

- ¿Cómo favorecer aprendizajes significativos en el marco del trabajo hospitalario?. La relación teoría - práctica
- Las puertas de entrada al conocimiento
- Habilidades de programación
 - ¿Qué criterios son útiles al programar las acciones de formación?

LAS ORGANIZACIONES EN LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO

Uno de los desafíos que en la actualidad se plantean en el ejercicio de un rol de conducción en las organizaciones, y especialmente en aquellas como nuestros hospitales en donde “**personas producen servicios para personas**”, es el reconocimiento de la necesidad de revisar continuamente las modalidades de organización, trabajando activamente en la educación permanente de sus miembros.

“Siendo los servicios de salud servicios de personas para personas, es imprescindible reconocer la significación de los Recursos Humanos, no sólo como factor estructural sino también como el principal factor de cambio.....”¹⁰.

Los profesionales que trabajan cotidianamente en los hospitales son concientes que muchas cosas están cambiando rápidamente. Aquello que resultaba útil, aquello que permitía responder a las demandas del entorno, aquello que nos ayudaba a trabajar y vivir hoy no alcanza. La realidad actual nos plantea desafíos constantes y demanda aprendizajes continuos, promoviendo nuevas modalidades de organización de nuestros procesos de trabajo capaces de responder a las necesidades y los cambios que diariamente se nos presentan.

Si pensamos en nuestros hospitales, en el servicio en el cual trabajamos seguramente reconoceremos distintas situaciones en donde **el modelo de trabajo que teníamos hoy ya no sirve.**

¿Por qué?

¹⁰ Rovere Mario. “Planificación estratégica de Recursos Humanos en Salud”. Serie Desarrollo de Recursos Humanos en Salud nro 96. OPS. 1993. Pág. 6.

Porque los continuos avances científicos determinan constantes cambios en nuestras prácticas profesionales.

Por el aumento de la cantidad de pacientes con el mismo plantel profesional.

Porque la sociedad y los pacientes reclaman calidad en la atención, etc.

Entonces, se torna indispensable que quienes tenemos responsabilidades de conducción y formación, por pequeña que sea, seamos capaces de **repensar nuestros modelos de trabajo a los efectos de responder a las necesidades que la realidad del entorno nos exige.**

En el marco de esta problemática, se han realizado muchos trabajos, escrito muchos libros, la literatura sobre management es un ejemplo de ello, que presentan distintas herramientas y estrategias para generar cambios y mejorar la gestión de las organizaciones pero poco se ha trabajado acerca de **la relevancia que tiene el aprendizaje en la promoción del cambio en las organizaciones.**¹¹

“En un mundo extremadamente competitivo las organizaciones, enfrentan constantemente una tensión entre la acción presurosa y el pensamiento reflexivo. Si no tienen la capacidad de reacción oportuna pueden quedar irremediablemente marginadas de un tiempo en aceleración: de ahí la exigencia de flexibilidad en todos sus planos. Pero a la vez, si no se nutre con una **adecuada capacidad de aprendizaje**, sólo podrán aspirar, en el mejor de los casos, a una supervivencia precaria gobernada por el azar”.¹²

Los profesionales de la salud tenemos en este sentido un gran camino ganado, ya que **nuestros hospitales han tenido entre sus pilares históricos una larga trayectoria docente** que en los últimos años está siendo fuertemente revalorizada y que como tradición operante puede ayudarnos a **valorizar y fortalecer el papel que tiene el aprendizaje en la vida cotidiana de las organización.**

¹¹ Gore Ernesto “ La Educación en la Empresa”. Introducción de Roberto Martinez Nogueira. Pág. 9

¹² Gore Ernesto Op.Cit Pág 11

Aprender es un valor estratégico. El desarrollo del conocimiento y la velocidad de su intercambio es tal que, por primera vez en la historia, el conocimiento se ha transformado en un requerimiento indispensable para trabajar y producir. La sociedad industrial que dominó el mundo hasta mediados de siglo parece estática y tranquila.

En la actualidad debemos prepararnos para superar el modelo de la máquina, en donde alcanzaba para conocer sus partes y ***adentrarnos en una lógica holística***, en donde lo que importa es entender el sistema y dar valor primario a las relaciones existentes entre partes aparentemente discretas.¹³

VIEJOS Y NUEVOS PARADIGMAS¹⁴

En lo que los filósofos llamaron la “modernidad” el conocimiento aparecía como capaz de permitirnos acceder al “reino de la verdad”. El hombre contemplaba la creación y así descubría su funcionamiento. Su vida se hallaba regida por las leyes de la ciencia y del aparato jurídico. Se esperaba que fuera objetivo, que observara al mundo desde afuera de sí mismo, que cumpliera las reglas.

Esta realidad tomada como la verdadera, dio lugar a lo que la epistemología cartesiana llamó *conocimiento objetivo*. Este conocimiento priorizó los estándares; las grillas explicativas que posibilitaban ordenar la realidad de acuerdo a criterios previamente establecidos, ahistóricos y descontextualizados; valorizó lo cuantitativo, construyendo instrumentos de medida para evaluar y juzgar lo que sucede. Las emociones y la pasión, al igual que la intuición y lo artístico fueron considerados productos menores y por lo tanto desvalorizados.

¹³ En base a Wheatley Margaret “El Liderazgo y la Nueva Ciencia” Gránica

¹⁴ En base a Dabas Elina y colaboradores. “Evaluación externa del Plan Social Educativo. Marco conceptual”. MCyE. FUNDARED. 1999

Desde nuestra experiencia profesional es muy fácil reconocer el peso que ha tenido y tiene esta concepción en el modelo de atención de la salud. Por ejemplo, las opiniones y sensaciones del paciente y su familia, e incluso la de otros profesionales con puntos de vista diferentes, han quedado generalmente fuera de nuestra atención y consideración.

Al referirse al paradigma de la modernidad, D. Najmanovich plantea que la traspolación de la física newtoniana concibe a las organizaciones como un mecanismo, una máquina que funciona de acuerdo a un modelo técnico, racional y lógico, que define para dicha máquina una estructura formal. Las acciones están vistas como programas prefijados. Este es un modelo que produce eficiencia, la que es monodimensional y lineal y por lo tanto sólo tiene sentido en contextos estables ¹⁵.

Después de la Segunda Guerra Mundial surge con mayor intensidad la divergencia con respecto a esta mirada del "mundo tal cual es". Pareciera que cuando la humanidad toca límites que marcan su posibilidad de destrucción comienza a replantearse hacia dónde marcha su destino. Fueron muchas las líneas de pensamiento que se modificaron, cada una desde su campo de problemas. La concepción sistémico cibernética, la epistemología genética, la semiótica, la filosofía del lenguaje, la neurofisiología comienzan a plantear la perspectiva del **"conocimiento del conocimiento"**.

El cambio de un pensamiento lineal centrado en la razón, a **un pensamiento complejo** abre la inclusión de la historicidad, el valor de los afectos, de las percepciones. Es decir, se introduce **una racionalidad diferente**.

Distintas concepciones, aportadas por marcos teóricos diversos como pueden ser las aproximaciones genéticas, neurológicas, antropológicas, psicológicas, pedagógicas, ecológicas, sociológicas, históricas, entre otras, convergen para dar consistencia y enriquecer a la vez la idea de la unidad y de la diversidad humanas. Surge con fuerza la característica de la organización del sistema humano: la generación de grandes

¹⁵ Najmanovich Denise. 1995

variedades de comportamientos y de relaciones sociales. ***Se comienza a ver un sistema humano multidimensional*** resultante de interacciones organizacionales, que presentan caracteres muy diversos.

El conocimiento ya no busca la certeza sino la creatividad; la comprensión resulta más importante que la predicción; se revaloriza la intuición y la innovación.

En el área de la salud, la aparición del concepto de calidad de la atención, representa un ejemplo interesante de lo que significa abordar un problema analizándolo desde una racionalidad diferente.

Como explica el Dr. Mario Rovere, en los inicios de la utilización del concepto de calidad en el campo de la salud, hablar de calidad implicaba por ejemplo considerar el porcentaje de éxito en un tratamiento, en una intervención quirúrgica, etc.

Sin embargo, en la actualidad hablar de calidad implica hablar de la modalidad de la relación médico - paciente, del ajuste del tratamiento en función de las necesidades de ese paciente, del respeto de los valores culturales, sociales y religiosos del mismo, de la calidad del servicio de hotelería, etc.

A modo de ejemplo podríamos decir que un 90% de éxito en una cirugía de mano, a primera vista parece un excelente resultado, pero si el paciente es pianista y nunca volverá a tocar el piano ese éxito queda absolutamente desdibujado.

La posibilidad del pensamiento complejo, el aporte de marcos teóricos diversos abre un importante abanico de miradas para pensar en la calidad del servicio de salud que ofrecemos.

Es importante detenernos en dos nociones centrales de los nuevos paradigmas. La primera se refiere a la de **sistema abierto**, lo cual implica que admite ingreso y egreso de las singularidades que lo componen así como la posibilidad de cambios en las funciones que éstas desempeñan. Así, alguien que enseña puede en otro momento ser

alguien que aprende, y a la inversa. Esta característica hace que la organización rechace la compartimentación.

La segunda se relaciona con la multicentralidad. Es decir, que modifica el paradigma de la pirámide, donde todo debía converger *a y partir de* un centro único.

También cuestiona el ***paradigma del archipiélago***, según el cual cada unidad, aislada de otra, funciona por sí misma sin ninguna conexión entre sí. La propuesta no es la de poner orden al caos, o de dejar librada la organización a su suerte, y lo que es más grave, a los recursos y capacidades de cada uno, sino la de pensar una ***organización en red***.

Como señala Elina Dabas en la lógica de la red las singularidades no son las partes que se suman para obtener un todo sino que construyen significaciones en la interacción; en que una organización compleja es un sistema abierto de altísima interacción con el medio; donde el universo es un entramado relacional.¹⁶

En nuestros hospitales, convivimos cotidianamente con la lógica de la pirámide y del archipiélago, doblando esfuerzos, desconociendo experiencias y logros de colegas que generalmente trabajan muy cerca nuestro.

Desde la lógica de la red, la colaboración, el intercambio de roles y la suma de esfuerzos constituyen pilares que le otorgan dinamismo y eficiencia al funcionamiento cotidiano de las organizaciones.

La red ***apela permanentemente a la reciprocidad***. Esto es, se debe asumir que cuando se convoca se debe esperar ser a la vez, convocado. Cuando se solicita ayuda, saber que nuestra ayuda será también solicitada.

¹⁶ En base a Elina Dabas (1998)

Muchas veces en la cotidianeidad del trabajo en nuestros servicios hospitalarios nos preguntamos, nos cuestionamos por qué las cosas se hacen de tal manera si hoy por hoy sería más criterioso, más útil y más eficiente realizarlo de otra y solemos adjudicarlo a normativas superiores (la pirámide), a una tradición (siempre se hizo a si), yo solo no me animo a cambiar (el archipiélago), sin poder reconocer que tenemos capacidad y posibilidades para, en el marco de nuestros espacios de decisión, trabajar para mejorar procesos y actividades, en el marco de ***un cambio que favorezca la colaboración y la reciprocidad (la red)***.

Para finalizar, podríamos decir que desde la mirada que los nuevos paradigmas hacen sobre la realidad actual, debemos rescatar y revalorizar valores tales como la planificación estratégica, la creatividad permanente, la flexibilidad, la identificación anticipada de problemas y posibilidades, la capacitación permanente y la participación.¹⁷

El trabajo y la formación en el hospital a partir de los nuevos paradigmas

Mario Rovere señala que en los tiempos actuales los trabajadores de la salud debemos ser al mismo tiempo:

- “1. Flexibles: es decir que nuestro principal atributo sea el mantener y aún incrementar nuestra capacidad de aprender.
2. Críticos y autocríticos: permanentemente insatisfechos con la calidad, cobertura, accesibilidad y eficacia de los servicios que brindamos.
3. Democráticos: con responsabilidad social por los conocimientos puestos “en nuestra custodia”.
4. Cooperativos: capaces de trabajar en equipos inter-disciplinarios de liderazgos flexibles y rotativos en función de los problemas que enfrentamos.

¹⁷ En base a “Redes Sociales. Marco Epistemológico y Prácticas de Intervención” Informe y relatoría. Fundared para Programa de Fortalecimiento del Desarrollo Juvenil, Secretaría de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación. 1998 Elina Dabas y equipo

5. Participativos: con vocación de protagonismo y liderazgo para propiciar cambios y al mismo tiempo facilitar procesos macro o microsociales de participación”.¹⁸

Estas demandas para con los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud son las que nos exigen a quienes en el hospital tenemos responsabilidades de conducción y formación abandonar las miradas lineales, estáticas, estables y ordenadas de nuestros servicios y capacitarnos para trabajar en situaciones signadas por el “desorden y la incertidumbre” reconociendo ó aprendiendo que **“...trabajar con el desorden y la incertidumbre no significa dejarse sumergir por ellos”**.¹⁹

Edgar Morín sostiene que el desorden no solo existe sino que de hecho desempeña un papel productor en el universo, entonces el desafío de nuestros días es aprender a vivir con la incertidumbre y no como nos lo han querido enseñar desde hace milenios a hacer cualquier cosa para evitar la incertidumbre.

Una propuesta útil e interesante planteada por Edgar Morín esta dada por considerar la diferencia entre programa (pensamiento simplificante) y estrategia (pensamiento complejo).

“Un programa es una secuencia de actos decididos a priori y que deben empezar a funcionar uno tras otro sin variar. Por supuesto, un programa anda muy bien cuando las condiciones circundantes no se modifican y, sobre todo, cuando no son perturbadas.

La estrategia en cambio, es un escenario de acción que puede modificarse en función de las informaciones, de los acontecimientos, de los azares que sobrevengan en el curso de la acción. Dicho de otro modo: **la estrategia es el arte de trabajar con la incertidumbre**. La estrategia de pensamiento es el arte de pensar con la incertidumbre. La estrategia de acción es el arte de actuar en la incertidumbre”²⁰.

¹⁸ Rovere Mario. “Planificación estratégica de Recursos Humanos en Salud”. Serie Desarrollo de Recursos Humanos en Salud nro 96. OPS. 1993.

¹⁹ Morin E. CITAR 1995. Pág. 425

²⁰ Morin E. Op. Cit. Pág.439

En el hospital, la lógica del programa es muy útil para establecer normativas, para pautar modalidades de funcionamiento, para asignar responsabilidades en aquellas situaciones más estables y cotidianas pero es fundamental también, que nos ejercitemos en trabajar desde la lógica de la estrategia.

La lógica de la estrategia nos permite adaptarnos a la variedad de situaciones posibles a enfrentar: no sabemos cuántos pacientes ingresarán por guardia mañana, no sabemos cuáles serán las urgencias, si un accidente de tránsito o una intoxicación masiva, etc.

En un contexto de incertidumbres cualquier cosa que pueda ayudar a tomar una decisión es muy valiosa. Una herramienta de ese tipo es el planeamiento de un escenario. Esto no es aplicable sólo a grandes temas, también nos puede ayudar a un nivel personal.

El planeamiento del **escenario** deriva de la observación de que, dada la imposibilidad de saber cómo se desarrollará el futuro, ***una buena decisión o estrategia a llevar a cabo es una que convenga a varios futuros posibles.***

El objetivo del planear escenarios no es señalar eventos futuros sino resaltar fuerzas de gran escala que empujan al mundo en diferentes direcciones. Se trata de hacer visibles estas fuerzas para que el que hace los planes pueda reconocerlas, en el caso que aparezcan. Se trata de ayudar a tomar mejores decisiones hoy.

Los escenarios no caen claramente en mundos “buenos” o “malos”, ni futuros deseables o indeseables. Al igual que en la vida real en la cual están inspirados, estos escenarios son valijas mixtas: “maravillosamente horribles y horriblemente maravillosos”.

21

²¹ En base a Williams Lawrence “¿Cómo construir escenarios?” revista Wired Scenarios. Traducción de Denise Najmanovich

Planear escenarios es una destreza que aunque de manera poco sistemática solemos hacer en el hospital: ¿qué hacemos con tal paciente si mañana no tenemos quirófano?, ¿Cómo organizamos la residencia del año que viene sin saber cuántos residentes tendremos?, ¿Cómo responderemos a la variedad de cuestionamientos que nos harán en la presentación del trabajo en el Congreso de la especialidad?.

El planteo de escenarios constituye una alternativa estratégica, que debemos ejercitar, para responder con “buenos reflejos” a un entorno de cambios e incertidumbres.

Tanto nosotros como personas, como las organizaciones en las que vivimos y trabajamos logramos mantener nuestra estabilidad solo en la medida en que seamos capaces de aprender, cambiar y adaptarnos a los cambios que se van planteando en nuestro entorno. El cambio no es algo que ocurre rara vez y debe evitarse sino que configura parte esencial de un proceso continuo por medio del cual las organizaciones sobreviven y mantienen su eficacia.

UN DESAFIO PARA NUESTROS MODELOS MENTALES

Como formadores, debemos tener presente que en el contexto actual las organizaciones que aspiran a sobrevivir deben construir un constante circuito de aprendizaje con su entorno, desarrollando las respuestas inéditas y creativas que cada situación plantea, desafiando muchas veces los modelos mentales establecidos.

“Los modelos mentales son las imágenes, supuestos e historias que llevamos en la mente acerca de nosotros, los demás, las instituciones y todos los aspectos del mundo. Como un cristal que distorsiona sutilmente nuestra visión, los modelos mentales determinan lo que vemos. Los seres humanos no pueden recorrer los complejos entornos de nuestro mundo sin “mapas mentales” cognoscitivos, y todos estos mapas, por definición, adolecen de limitaciones.

Las diferencias entre modelos mentales explican por qué dos personas pueden observar el mismo acontecimiento y describirlo de maneras distintas: prestan atención a detalles distintos. Los modelos mentales también modelan nuestros actos. Por ejemplo, si creemos que las personas son dignas de confianza, hablamos con más libertad que si creyéramos que las personas no son de fiar”²².

Las demandas de calidad, eficacia y eficiencia que cotidianamente recibimos en nuestros hospitales determinan que debamos formar a nuestra gente para enfrentar con experticia e idoneidad estos desafíos y para ello, en muchos casos, seguramente **será necesario que cuestionemos y revisemos nuestros modelos mentales**, que en definitiva, no es otra cosa que analizar por qué pensamos y actuamos de determinada manera.

¿Por qué no dejamos preguntar al residente de primer año?, ¿Por qué creemos que estamos perdiendo el tiempo cuando un paciente nos habla y nos cuenta cómo analiza él el desarrollo de su enfermedad?, ¿Por qué preferimos resolver solos algunos casos evitando trabajar en equipo con profesionales de otras disciplinas y especialidades?, etc.

Los modelos mentales suelen ser tácitos, y existen por debajo del nivel de la conciencia, rara vez son sometidos a verificación y examen. El desafío es llevar estos modelos a la superficie, explorarlos y considerar cómo influyen en nuestros actos, de tal manera que cuando sea necesario encontremos caminos para modificarlos mediante la creación de nuevos modelos mentales que nos resulten más válidos y útiles para resolver los problemas que nos plantea la tarea cotidiana.

El futuro de lo que hoy esta de moda llamar “management”, o más claramente para nosotros, la capacidad de conducir adecuadamente aquella unidad de organización que nos corresponda, no pasa por el aprendizaje lineal de una técnica sino por el cambio

²² Senge Peter y Otros. “La Quinta Disciplina en la Práctica”. Gránica 1995. Pág. 246

cualitativo producido por el conocimiento con conciencia de sí. Tomar conciencia, revisar nuestros modelos mentales, nuestras formas de relación y comunicación es el desafío para desarrollar “formas organizativas capaces de pensarse a sí mismas, de mejorarse continuamente y de aprender de la experiencia”²³.

²³ Gore Ernesto. “La Educación en la Empresa”. Gránica. Pág. 23.

EL HOSPITAL COMO AMBITO DE APRENDIZAJE

Los nuevos ámbitos de la educación.

Como hemos dicho, las imágenes que tenemos acerca de los procesos de aprender y de enseñar están generalmente ligadas a una imagen escolar, áulica, en la cual un maestro enseña y los alumnos aprenden.

Sin embargo, todos nosotros podemos dar cuenta de haber vivido distintas situaciones; en distintos momentos de nuestras vidas en donde de maneras diversas aprendimos.

Hasta los años 60, hablar de **educación** significaba hablar de la **escuela**, del **sistema educativo formal**.

Recién en la década del 60, junto a un fuerte cuestionamiento a la escuela tradicional, aspecto que no vamos a profundizar en este trabajo, comenzó a visualizarse y reconocerse la existencia de “**otras educaciones**”.

Comienza a hablarse de Educación no Formal, Educación Informal, Educación Permanente como alternativas a la educación tradicional.

La **Educación No Formal** se conformaría por “....el conjunto de instituciones y medios educativos intencionales y con objetivos definidos que no forman parte del sistema de enseñanza graduado o formal.”²⁴. La Educación no Formal atiende a objetivos diversos que incluyen a la Educación de Jóvenes y Adultos, la Animación Sociocultural, el desarrollo comunitario, la educación para el tiempo libre, la capacitación laboral, etc.

²⁴ Bernet Trilla Jaume. “Otras Educaciones. Animación Sociocultural, Formación de Adultos y Ciudad Educativa”. UPN. México. Pág. 15

Por otra parte, dentro del Universo Educativo reconocemos también “...un conjunto de procesos y factores que generan **efectos educativos** sin haber estado expresamente configurados para tal fin. Es la **Educación Informal.**” ²⁵. Sabemos que los medios de comunicación, la publicidad, la vida cotidiana en determinado ambiente profesional y/o laboral, generan consecuencias educativas, moldean determinados hábitos, pautan modos de relación que no fueron explícitamente planificados desde una propuesta educativa, pero que tienen efectos innegables y claramente reconocibles.

Sin dudar, todos podemos dar cuenta de distintos aprendizajes que hemos realizado a lo largo de nuestras vidas y que no responden a una enseñanza sistemática realizada en determinado marco o institución. Cuando siguiendo a María Cristina Davini nos referimos a la **formación** como un **proceso de largo alcance a través del cual se moldea el pensamiento y el comportamiento socioprofesional**, estamos refiriéndonos a este tipo de procesos que ocurren cotidianamente, prácticamente sin darnos cuenta y que son claves en la construcción de nuestra identidad profesional y en el aprendizaje de conductas y actitudes prototípicas de cada una de nuestras disciplinas.

La Educación es una realidad compleja, dispersa, heterogénea, versátil en donde conviven una multitud de procesos, sucesos y fenómenos por ello Dewey ²⁶ decía que en las sociedades modernas hemos **exagerado el valor de la escuela**, de la instrucción, de la enseñanza **frente a lo que se gana en el curso ordinario de la vida.**

La educación es un proceso holístico y sinérgico en donde se entrecruzan e influyen mutuamente las distintas experiencias que vivimos. Como profesionales de la salud podemos dar cuenta que nuestros saberes y nuestra experticia no son solo consecuencia de la formación universitaria, o del trabajo hospitalario sino que es **la combinación compleja de estos aprendizajes el que va construyendo nuestra experticia e identidad profesional.**

²⁵ Bernet Trilla Jaume. “Otras Educaciones. Animación Sociocultural, Formación de Adultos y Ciudad Educativa”. UPN. México. Pág. 17

²⁶ John Dewey (1859-1952) Impulsor de la Escuela “progresiva” norteamericana.

En este sentido, el concepto de **educación permanente**, absorbente y totalizador, también da cuenta de la posibilidad de aprender en distintos momentos, en distintos lugares y de maneras diversas.

“La educación permanente significa que no hay en la vida de un individuo una fase en la que se aprende y otra en la que se vive de los conocimientos adquiridos; **a lo largo de toda la vida, cada uno debe continuar su educación**”²⁷

El concepto de educación permanente ayuda a reconocer y valorar que todo ser humano tiene derecho a:

- ✓ Aprender a lo largo de toda la vida.
- ✓ Tomar la propia experiencia vital como punto de partida de su proceso de aprendizaje.

Haddad al definir a **la Educación Permanente en Salud** señala que es "un proceso permanente que **promueve el desarrollo integral de los trabajadores de salud, utilizando el acontecer habitual del trabajo**, el ambiente normal del quehacer en salud y el estudio de los problemas reales y cotidianos, como los instrumentos y situaciones más apropiadas para producir tal aprendizaje"²⁸

Distintos autores coinciden en explicar al proceso de aprendizaje como una **modificación estable de comportamientos**.

Modificar conductas y especialmente cuando se trata de situaciones vinculadas con el trabajo, **es un proceso que lleva tiempo, constancia y esfuerzo**, en consecuencia aprender es un proceso difícil y complejo al cual se llega por múltiples caminos y no solo, como tradicionalmente tenemos incorporado a través de la clase de un docente en el marco de un aula.

²⁷ OCDE. L'Interdisciplinarité: Problemes d'enseignement et de Recherche dans les universités, citado por Educación Permanente. Díez Gutiérrez. FCE

²⁸ Davini María Cristina. "Educación Permanente en Salud" Paltex 38 OPS. Pág. 21

La problemática de la bioseguridad, constituye un claro ejemplo de lo difícil que es aprender, modificar conductas. Tanto los profesionales, como técnicos y auxiliares, han recibido cursos referidos al respeto de las normas de bioseguridad, se han establecido normativas de trabajo, se cuenta con los recursos necesarios pero suele ser muy dificultoso que los trabajadores modifiquen prácticas y rutinas fuertemente internalizadas a lo largo de años.

Es por ello que debemos **trabajar activamente en fortalecer las instancias educativas que brindan las propias rutinas de trabajo**. En la vida cotidiana de los hospitales, en la labor diaria de un residente, son múltiples las instancias y los procesos que se ponen en juego y que determinan o promueven aprendizajes. Los pases de sala, los ateneos, la supervisión del trabajo por parte de un residente de año superior, la demostración y práctica de una destreza son situaciones que debemos reconocer, fortalecer y valorizar como instancias educativas.

Desde esta perspectiva, desde nuestro lugar de trabajo, **enseñar** es un proceso que inevitablemente va más allá de la planificación y dictado de una clase. **Enseñar se vincula especialmente con la capacidad de aprovechar y utilizar las situaciones que brinda el trabajo para promover aprendizajes útiles y significativos para la resolución de los problemas cotidianos.**

En este sentido, Marta Souto al referirse a la intencionalidad de la formación señala que la misma se **“refiere al desarrollo de la persona adulta como sujeto partícipe de su mundo social, comprometido con él, con posibilidades de educabilidad continua y de adaptación dinámica a los cambios que en el mundo del trabajo la sociedad plantea”**²⁹.

La formación del adulto está mucho más ligada al desarrollo de la persona y a la autoformación a diferencia de la intencionalidad de la enseñanza más ligada a provocar

²⁹ Souto Marta. “Los dispositivos pedagógicos desde una perspectiva técnica”. Pág 94. EN: Marta Souto y otros “Grupos y Dispositivos de Formación”. Formación de Formadores serie Los Documentos nro 10. Ediciones Novedades Educativas. Bs.As. abril 1999

cambios en los sujetos en el sentido de aprendizajes que posibiliten su incorporación activa a la sociedad.

El aprendizaje en el marco de las residencias hospitalarias

La formación de postgrado a través de los sistemas de residencias constituye una experiencia interesante y exitosa en donde podemos reconocer con claridad el peso que tiene el aprendizaje desarrollado en el marco del trabajo, en función de los requerimientos y las necesidades que plantea la cotidianeidad de la atención al interior de un determinado servicio hospitalario.

La residencia como sistema de formación de postgrado en servicio constituye un espacio altamente significativo en la formación de los graduados de las distintas profesiones del campo de la salud.

Si bien, actualmente se están dando pasos interesantes en la modificación y mejora de los programas de formación de grado, el valor de la residencia se ve especialmente reforzado por el tradicional modelo academicista de la formación de grado y por la carencia de aprendizajes desarrollados a partir de la práctica hospitalaria.

Aunque no suele ser útil generalizar, tradicionalmente la enseñanza universitaria es **programada, artificial y teórica** mientras que los aprendizajes que el personal de salud logra en el ámbito del trabajo cotidiano en el hospital podríamos caracterizarlos como **incidentales, significativos y eminentemente prácticos**.

Por otra parte, ser médico en determinado hospital, realizar la residencia en tal o cual servicio no son procesos “asépticos”, las instituciones no son educativamente “neutras” , **muchas de nuestras conductas las aprendemos por el mero hecho de “estar” en determinada organización, en trabajar, en convivir y en interactuar.**

Cuando trabajamos en un hospital, aprendemos determinadas rutinas, incorporamos estilos en el trato para con los pacientes, seguimos sistemáticas de diagnóstico y tratamiento, etc. que aunque pocas veces analizamos o cuestionamos, se van poco a poco incorporando en nuestras rutinas profesionales, conformando aprendizajes prácticos y de alta significatividad.

Desde esta perspectiva y como venimos señalando, el logro de aprendizajes relevantes y significativos se vincula, más con el tipo de relación que se logra establecer entre los momentos de capacitación y las otras variables organizacionales que con la calidad de las propuestas educativas ³⁰. Es decir, que para alcanzar aprendizajes útiles debemos fortalecer la relación entre el tema a enseñar y la realidad organizacional en la cual se van a poner en juego esos aprendizajes.

Entonces, favorecer aprendizajes relevantes en nuestros servicios hospitalarios, se relaciona fundamentalmente con ***nuestra capacidad de detectar y trabajar adecuadamente sobre los problemas que la gente debe atender y resolver.***

Desde esta perspectiva también constituye un desafío importante mostrar que en los tiempos que vivimos ***aprender ha dejado de ser algo que le sucede a uno cuando es joven, cuando va a la escuela o a la universidad.*** En la sociedad del conocimiento aprender y consecuentemente enseñar es un hecho que excede ampliamente a los tradicionales ambientes escolares y que constituye un requisito indispensable para nuestra supervivencia y la de nuestras instituciones.

Por otra parte, analizar a las organizaciones y particularmente a nuestros servicios hospitalarios como ámbitos y sujetos de aprendizaje implica tener presente que ***cualquier modelo de organización lleva más o menos implícita determinada propuesta educativa.*** Como determinado equipo distribuye las tareas, asigna responsabilidades, resuelve los problemas determina aprendizajes en sus miembros. El desempeño de un rol

³⁰ En base a: Gore E. "La Educación en la Empresa". Gránica. Pág. 149

de conducción lleva de manera explícita o implícita un rol de “enseñante” que se pone en juego en cada una de las acciones y actitudes cotidianas.

No es lo mismo el aprendizaje que realizan los profesionales que trabajan en un hospital si este funciona desde la lógica del “archipiélago”, en donde cada servicio se encuentra aislado espacial y mentalmente de los otros, si los servicios funcionan con una lógica puramente piramidal en donde solo bajan ordenes de arriba para abajo sin ningún mecanismo institucionalizado de feed-back frente a una institución que se propone trabajar en red.

Si pensamos que el modelo de organización tiene efectos sobre los aprendizajes de la gente, será relevante pensar y reflexionar sobre este. **Los modelos organizacionales no se cambian de un día para el otro**, no es nada fácil ni sencillo abandonar una lógica piramidal para compenetrarnos en un modelo de trabajo en red.

Cambiar un modelo de organización, un modelo de trabajo incorporado a lo largo de años implica de alguna manera u otra lo que Elina Dabas denomina “**migración epistemológica**”. Esta no se produce de un día para otro; está acompañada por momentos de entusiasmo por lo nuevo; otros, de miedo por lo que se dejó; algunos, en que lo diferente a emprender resulta difícil de realizar y por lo tanto nos tienta a regresar a las formas conocidas.

Las Organizaciones Inteligentes.

Organizaciones que aprenden

Aprender en el marco de las organizaciones y el mundo del trabajo, “no es un momento ni una técnica: sino que **es una actitud, una cultura, una predisposición crítica** que alimenta la reflexión y que ilumina la acción”³¹.

³¹ Gore Ernesto. “La Educación en la Empresa” Gránica. Bs.As. 1998. Pág. 11

En este sentido, Las organizaciones deben desarrollar capacidades para construir y retener su propia historia, para sistematizar sus experiencias, para incorporar las apreciaciones de sus miembros, para construir el "sentido" de sus acciones pues aprender implica en primer lugar poder pensar y revisar las propias acciones.

Peter Senge señala que **"las organizaciones sólo aprenden a través de individuos que aprenden.** El aprendizaje individual no garantiza el aprendizaje organizacional, pero no hay aprendizaje organizacional sin aprendizaje individual" ³².

Dicho autor propone el concepto de **organizaciones inteligentes** para referirse a las **"organizaciones donde la gente expande continuamente su aptitud para crear los resultados que desea,** donde se cultivan nuevos y expansivos patrones de pensamiento, donde la aspiración colectiva queda en libertad, y donde **la gente continuamente aprende a aprender en conjunto"**³³.

Desde esta perspectiva, **"aprendizaje"** significa expandir la capacidad para producir los resultados que deseamos. Como señala Peter Senge, para una organización inteligente no basta con sobrevivir. El aprendizaje adaptativo, para la supervivencia, es importante y necesario pero no suficiente. Una organización inteligente deberá combinar los aprendizajes adaptativos con los generativos, aquellos capaces de favorecer los cambios, la creación, las respuestas originales ante las situaciones, problemas y demandas que el contexto le plantee.

Una organización que aprende a aprender es también una organización que transfiere conocimientos a sus miembros, que construye un capital que no sólo se refleja en los logros y resultados de la institución sino también en **el potencial de sus miembros.**

³² Senge Peter. "La Quinta Disciplina" Gránica. Barcelona. 1992. Pág. 179.

³³ Senge Peter. Op.Cit. Pág.11

Siguiendo estos lineamientos podríamos decir que el desafío de quienes tenemos responsabilidades en la conducción y formación del personal de salud, está dado por trabajar en la construcción y consolidación de un “***hospital inteligente***” en donde la creación y aplicación de conocimiento sea una estrategia central en la vida de la organización.

LAS PRINCIPALES TAREAS Y HABILIDADES DEL FORMADOR

Una particularidad que debemos reconocer en nuestro accionar como formadores es que nuestras decisiones, nuestras intervenciones tienen un propósito, un objetivo, una **intencionalidad pedagógica**. Nuestro accionar tiene una intención, la voluntad de promover determinados cambios, generar aprendizajes, modificar situaciones, etc.

En consecuencia una primera y fundamental habilidad a desarrollar por el formador es la capacidad de analizar y comprender hacia dónde se dirigen nuestras acciones, comprometiéndonos en debatir, discutir y explicitar cuáles son nuestras intenciones y cuál será la direccionalidad de nuestras intervenciones educativas.

Desde la perspectiva de la intencionalidad pedagógica los problemas que el formador debe resolver están dados por:

- **Identificar qué necesita aprender nuestra gente.** Al igual que ocurre cuando nos enfrentamos por primera vez con un paciente, el primer paso y seguramente el más importante, pues de ello depende nuestro accionar futuro, está dado por diagnosticar adecuadamente cuál es el problema y en que contexto global se inserta.

En este punto es fundamental tener presente que además de aprender nuevos conceptos, nuevas destrezas, la mejora de la calidad de nuestro trabajo demanda trabajar activamente en el aprendizaje de nuevas actitudes, tales como la predisposición para el trabajo en equipo, para escuchar y atender las necesidades globales del paciente, etc., que deben traducirse en la aplicación de nuevas conductas. ***Si aprendo modifico, cambio, optimizo mi forma de actuar, de intervenir.***

- **Promover el aprendizaje.** Una vez que identificamos que se necesita aprender, el trabajo siguiente pasa por promover su aprendizaje, es decir, desarrollar acciones diversas de **enseñanza** que faciliten y promuevan, que se aprenda aquello que se necesita dominar de manera competente.

En el ámbito del trabajo y especialmente en el contexto de las tareas habituales de nuestros hospitales, ya hemos visto que enseñar no pasa exclusivamente por organizar clases o cursos sino por aprovechar las diversas alternativas que se nos presentan en la labor cotidiana para promover y favorecer los aprendizajes necesarios.

- **Trasladarlo a la tarea, sostenerlo en el tiempo.** Quizás uno de los problemas fundamentales de la formación en el ámbito del trabajo pasa por garantizar que los aprendizajes se pongan en acción en el desarrollo de la tarea cotidiana y puedan ser sostenidos en el tiempo.

Muchos de nosotros tenemos el recuerdo de experiencias en donde en ateneos, en clases, los profesionales acuerdan en que hay modificaciones que realizar, sistemáticas que cambiar pero llegado el momento, e inmersos en la voragine de las rutinas hospitalarias cuesta mucho implementar y sostener los cambios. Es por ello que nuestro desafío como formadores pasa por trabajar activamente en vincular las acciones de formación con la organización del trabajo de tal manera que los aprendizajes que promovamos se usen y aprovechen en la mejora continua de la tarea.

¿Cómo favorecer aprendizajes significativos en el marco del trabajo hospitalario?

La relación teoría - práctica

Las características del trabajo hospitalario, algunas de sus actividades más significativas y la tradición de la formación a través de las residencias, ofrecen un abanico de posibilidades para ***potenciar aprendizajes en donde haya una vinculación fuerte y útil entre la teoría y la práctica.***

La formación que tradicionalmente hemos recibido los profesionales de la salud responde al modelo que Gilles Ferry denomina ***centrado en las adquisiciones***, en el cual predomina una noción de formación que significa adquirir saberes, lograr una

capacitación para luego poder aplicarla en la práctica. El trabajo hospitalario, constituye el ámbito donde se va a aplicar la teoría que se aprendió en la formación de grado, en la Universidad.

En el otro extremo, los **modelos centrados en el análisis** suelen mostrar poco énfasis por el aprendizaje eficaz de determinadas técnicas y otorgar un fuerte peso al análisis de la implicación de los formados.

La relación entre los aportes de la teoría y la resolución de las situaciones cotidianas de la práctica adquiere para los profesionales de la salud, y especialmente para aquellos que se encuentran formándose a través del sistema de residencias, un sentido singular.

El contacto directo con la práctica en todas sus dimensiones produce un fuerte impacto como instancia de aprendizaje, pero la necesidad de cumplir con una serie de obligaciones que surgen del carácter laboral, limitan las posibilidades de reconocer y aprovechar el factor educativo que presenta el trabajo.

Tradicionalmente en el mundo del trabajo predomina una lógica que da primacía a la acción en detrimento de la reflexión. Peter Senge denomina a esta dinámica “**cultura del ajetreo**” haciendo referencia al valor que se le da a la acción incesante que no deja espacio para detenerse a pensar acerca de lo que se hace. Advierte que esta pauta cultural está internalizada en los que forman parte del mundo del trabajo empresarial de tal forma que no pueden percibir la posibilidad de **integrar el pensar a la acción**.

En los hospitales, la necesidad de resolver casos de urgencia impone una modalidad que impregna toda la atención y que generalmente dificulta la puesta en marcha de un **proceso de reflexión sobre la acción** que permita "pensar acerca de lo

que se hizo para describir cómo el conocimiento en la acción puede haber contribuido a un resultado inesperado"³⁴.

En la vida hospitalaria existen momentos claves en donde la resolución de las situaciones de la práctica cotidiana pueden tener un espacio importante de reflexión y análisis teórico; el pase de guardia es una de aquéllas que se identifica como una instancia significativa de aprendizaje y es la más apropiada para ***la integración del pensamiento a la acción***. La posibilidad del pase de guardia para tomarse el tiempo necesario para pensar y reflexionar es una herramienta útil para orientar de manera más precisa los procesos de toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.

Donald Schon propone una secuencia en el ***proceso de reflexión en la acción*** que podría tenerse en cuenta en el momento de preparación y realización de los pases. En esa secuencia aparece la función crítica de la reflexión que pone en cuestión a las acciones y provoca la revisión y re-estructuración de las estrategias en uso.

En la medida en que este tipo de procesos se constituyan en los ejes del trabajo estas actividades perderán su carácter rutinario y/o burocrático para ***alcanzar valor de producción y aprendizaje***.

Siguiendo los aportes de Donald Schon vale la pena tener presente una serie de pasos que resultan útiles en la promoción de aprendizajes significativos en el marco del trabajo:

- Permitir a los participantes evaluar la tarea a aprender y darse una idea de en qué posición se encuentran frente a ella o de cuál es la brecha entre lo que saben y lo que necesitan saber, entre lo que hacen y lo que necesitan hacer.

³⁴ Schon Donald. "El Profesional Reflexivo" Paidós. 1992. Pág. 36

- Presentar un mapa claro del camino a recorrer y cuáles serán los pasos hasta haber logrado un desempeño eficiente en la tarea.
- Realizar demostraciones, permitir al aprendiz observar cómo el enseñante desarrolla la tarea.
- Apoyar a los aprendices para que puedan explicar, verbalizar lo que hacen o hicieron.

Estos pasos forman parte de lo que Schon denomina un ***practicum reflexivo***, que no es otra cosa que un conjunto de actividades secuenciadas en orden de complejidad creciente, que plantean desafíos para resolver una situación y reflexionar acerca de los modos en los que la situación fue encarada ³⁵.

Las puertas de entrada al conocimiento

Así como Schon plantea una serie de pasos para promover aprendizajes en el marco de la reflexión en la acción, es importante que como formadores seamos también capaces de ofrecer a nuestros aprendices alternativas variadas para acercarse a los nuevos aprendizajes.

Howard Gardner plantea que ***"los seres humanos son capaces de conocer el mundo de siete modos diferentes..."*** Donde los individuos se diferencian es en la intensidad de estas inteligencias... y en la formas en que se recurre a esas mismas inteligencias y se las combina para llevar a cabo diferentes labores, para solucionar problemas diversos y progresar en distintos ámbitos"³⁶.

"Howard Gardner señala que podemos ***pensar en el conocimiento de un tema como en la imagen de una habitación a la que se puede acceder desde diferentes puertas.*** Sus investigaciones sugieren que cualquier materia rica, cualquier concepto

³⁵ En base a Donald Schon. Op. Cit. Gore Ernesto Op. Cit.

³⁶ Gardner H. "La mente no escolarizada". Paidós. 1993. Pág. 27

importante de ser enseñado puede encontrar por lo menos cinco maneras diferentes de entrada: narrativa, lógico-cuantitativa, fundacional, estética y experiencial”³⁷.

De acuerdo con el trabajo de Gardner nuestra tarea como promotores y facilitadores de aprendizajes debe pasar de manera importante por ofrecer variadas “**puertas de entrada**”. Habrá personas que aprenderán mejor a partir de la explicación y el análisis oral, habrá otros que son eminentemente prácticos y necesitan observar y practicar, etc.

Obviamente, estas puertas de entrada muchas veces se superponen o se ensanchan según nuestros estilos y comprensiones. Desde esta perspectiva **seremos formadores habilitados si podemos abrir un número importante de diferentes entradas al mismo tema.**

Las Habilidades de Programación

Programar es una de las funciones primordiales de un formador. De hecho, cotidianamente sin darnos cuenta estamos desarrollando acciones de programación. Cuando pautamos un cronograma de clases, cuando distribuimos responsabilidades en la preparación de un ateneo estamos diseñando una programación docente.

La programación constituye un paso intermedio entre la teoría y la práctica, entre las ideas que tenemos y las estrategias que generamos para su concreción.

Programar es la herramienta que, en el marco de la intencionalidad pedagógica, nos ayuda a **orientar adecuada y eficazmente el aprendizaje**. programar implica estructurar el proceso de formación de manera que resulte lo más efectivo posible para alcanzar el fin buscado.

³⁷ Litwin E. (Compiladora). "Tecnología educativa. Política, historias, propuestas". Paidós. 1995. Pág. 193

¿Qué criterios son útiles al programar las acciones de formación?

Discutir y analizar el perfil del profesional que se está formando, considerar el contexto de trabajo del profesional, la validez científico-social de los conocimientos, destrezas y actitudes de acuerdo con los requerimientos del trabajo y las demandas económicas y sociales aparecen como los aspectos fundamentales a considerar en la programación de actividades.

Programar debe constituir un proceso de reflexión orientado y dirigido a la acción. El espacio de programación será útil en tanto y en cuanto podamos utilizarlo como el momento de reflexión previo a la acción. ***Programando anticipamos, preveemos, organizamos.***

Una herramienta útil aportada por la planificación estratégica es trabajar con ejercicios como el llamado DOFA (debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas) en el que se desarrolla la capacidad de analizar a modo de ***escenarios posibles*** cuáles serán los facilitadores u obstaculizadores de nuestra tarea formativa.

CIERRE E INICIO

Con la lectura de las ideas precedentes buscamos iniciar su acercamiento a la temática de la formación en nuestros servicios hospitalarios.

Seguramente muchos de los temas presentados tienen relación con sus problemas cotidianos, en otros casos quizás le parezcan todavía muy lejanos.

Seguramente también, algunas ideas le resultaron claras y fáciles de entender mientras otras parecen pertenecer a un “idioma” lejano a su habitualidad.

Cualquiera que sea su situación, lo invitamos a compartir junto a sus colegas el desafío de encontrar nuevas perspectivas capaces de enriquecer y mejorar nuestro trabajo cotidiano.

Reconocer y valorizar nuestra tarea de formadores conlleva necesariamente revisar prácticas y actitudes pero que seguramente enriquezca nuestro trabajo y nos permitirá amplificar nuestro crecimiento profesional desde una perspectiva rica en oportunidades y posibilidades: la formación y el aprendizaje.

BIBLIOGRAFÍA

- Applegarth M. "Programas de Capacitación". Colombia. Legis. 1992.
- Beillerot Jacky "La Formación de Formadores". La Formación de Formadores. Serie Los Documentos nro 1. Facultad de Filosofía y Letras - UBA. Ediciones Novedades Educativas. Argentina. 1996.
- Bernet Trilla Jaume. "Otras Educaciones. Animación Sociocultural, Formación de Adultos y Ciudad Educativa". UPN. México. 1993
- Dabas Elina. "Red de Redes. Las Prácticas de la Intervención en Redes Sociales". Paidós. 1995
- Dabas Elina y colaboradores. "Evaluación externa del Plan Social Educativo. Marco conceptual". MCyE. FUNDARED. 1999
- Dabas Elina y equipo. "Redes Sociales. Marco Epistemológico y Prácticas de Intervención" Informe y relatoría. Fundared para Programa de Fortalecimiento del Desarrollo Juvenil, Secretaría de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación. 1998.
- Davini M.C. "Metodología estudio - trabajo como una opción pedagógica en la formación y capacitación del personal de salud". Programa de capacitación técnico-pedagógica en enfermería. OPS.Argentina. 1989.
- Davini M.C. "La Formación Docente en Cuestión: Política y Pedagogía". Argentina. Paidós. 1995.
- Davini M.C. "Educación Permanente en Salud". Washington. Serie Paltex nro.38. OPS. 1995.
- Etkin J. "La Doble moral de las organizaciones". Mc Graw-Hill. 1993. Madrid.
- Ferry G. "El Trayecto de la Formación". México. Paidós Educador. 1990.
- Herraiz María Luisa "Formación de Formadores. Manual Didáctico. Cinterfor OIT. Montevideo. 1994.
- Gardner Howard. "La mente no escolarizada". Barcelona. Paidós. 1996.
- Gore Ernesto. "La Educación en la Empresa". Gránica.
- Litwin Edith (compiladora) "Tecnología educativa. Política, historias, propuestas". Bs.As. Paidós. 1995.
- OCDE. L'Interdisciplinanté: Problemes d'enseignement et de Recherche dans les universités, citado por Educación Permanente. Díez Gutierrez. FCE

- Pain A. "Cómo Evaluar las Acciones de Capacitación". Argentina. Gránica. 1993.
- Pain A. "Cómo Realizar un Proyecto de Capacitación". Argentina. Gránica. 1990.

- Pain A. "Capacitación Laboral". Argentina. Novedades Educativas. Colección Formador de Formadores serie Los documentos. 1996.

- Rovere Mario. "Planificación estratégica de recursos humanos en salud". Serie Desarrollo de Recursos Humanos nro. 96. OPS. Washington. 1993.

- Schon D. "La Formación de Profesionales Reflexivos. Hacia un nuevo Diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones". Paidós. 1992.

- Senge P. "La Quinta Disciplina". Barcelona. Gránica.1995.

- Senge Peter y Otros. "La Quinta Disciplina en la Práctica". Gránica 1995.

- Souto M. "La Formación de Formadores. Un punto de partida". EN: Formación Docente. IICE. Año IV nro 7. Diciembre de 1995.

- Souto Marta. "Los dispositivos pedagógicos desde una perspectiva técnica". EN: Marta Souto y otros "Grupos y Dispositivos de Formación". Formación de Formadores serie Los Documentos nro 10. Ediciones Novedades Educativas. Bs.As. abril 1999

- Wheatley Margaret " El Liderazgo y la Nueva Ciencia" Gránica
- "La influencia foránea y sus instrumentos" EN: Educación Médica y Salud. 1976.
- Williams Lawrence " ¿Cómo construir escenarios? " revista Wired Scenarios. Traducción de Denise Najmanovich