

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

Formación interinstitucional en salud: ¿qué circula en el encuentro?.

Schejter, Virginia, Selvatici, Laura, De Raco, Paula Paulette,
Ugo, Florencia y Bovisio, Marcela.

Cita:

Schejter, Virginia, Selvatici, Laura, De Raco, Paula Paulette, Ugo,
Florencia y Bovisio, Marcela (2015). *Formación interinstitucional en
salud: ¿qué circula en el encuentro?. VII Congreso Internacional de
Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de
Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires,
Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/627>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/TNT>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso
abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su
producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:
<https://www.aacademica.org>.*

FORMACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN SALUD: ¿QUÉ CIRCULA EN EL ENCUENTRO?

Schejter, Virginia; Selvatici, Laura; De Raco, Paula Paulette; Ugo, Florencia; Bovisio, Marcela
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

En este artículo presentaremos algunos avances de la investigación: "Circulación de saberes especializados entre agentes de salud de distintos niveles de complejidad. Dispositivos de formación a partir de problemas de la práctica", producto de los interrogantes que instaló en nuestro equipo el contacto con el campo. Nuestra hipótesis de trabajo plantea que los dispositivos de formación implementados favorecen la circulación de conocimientos especializados. Sin embargo vimos que en los intercambios de la experiencia observada fluyen otro tipo de saberes, más allá de los contenidos previstos en la currícula. En consecuencia, todos los involucrados se ven movilizados a redefinir sus posiciones. Se vuelven relevantes los modelos pedagógicos incorporados y la movilización de los capitales de los actores institucionales. Redefinimos la concepción de circulación y comenzamos a desarrollar este modelo como formación interinstitucional.

Palabras clave

Circulación de conocimiento, Psicología institucional, Modelos pedagógicos, Formación interinstitucional

ABSTRACT

HEALTH INTERINSTITUTIONAL LEARNING DEVICES: WHAT IS IT THAT FLOW AMONG THEM?

This paper presents some field work and consequent questions that its analysis installed back in our team in relation to the research project: "Specialized knowledge circulation among health workers of different levels of complexity. Training situations originated in practice problems". Our working hypothesis states that implemented training devices promote circulation of specialized knowledge. The experience we could access showed us that other kind of knowledge flows during interchange, besides the stipulated curriculum. As a result, the involved participants are compelled to redefine their positions. Ingrown pedagogical models and institutional actor's capital mobility become relevant. Circulation is a concept that needs to be redefined. At the same time, we began to conceptualize this experience as interinstitutional training.

Key words

Knowledge flow, Institutional Psychology, Pedagogical models, Interinstitutional training device

Introducción

En el presente artículo presentaremos algunos avances de la investigación: "Circulación de saberes especializados entre agentes de salud de distintos niveles de complejidad. Dispositivos de formación a partir de problemas de la práctica".

El saber médico, que hasta el siglo XVIII residía en los libros, en el siglo XIX empieza a ser potestad del hospital. Este tipo de organización se institucionaliza, además, como lugar de capacitación y transmisión del saber (Foucault, 1978).

En la actualidad, el permanente crecimiento de las Ciencias de la Salud hace muy difícil la actualización y el acceso a nuevos conocimientos que necesitan en su práctica los profesionales de los primeros niveles asistenciales. Estos conocimientos suelen ser patrimonio de especialistas y subespecialistas y tienden a concentrarse en las grandes ciudades (Rosselli Cock & Moreno Luna, 2000). Frecuentemente se cree que la escasez de conocimientos actualizados se subsana con la presencia de especialistas en los distintos niveles de atención, o con la realización de cursos acreditados formalmente -que son programados con otras lógicas, por lo que responden sólo parcialmente a las necesidades asistenciales de cada lugar-.

En una investigación anterior (Schejter et al, 2010) observamos modelos de formación organizados en dispositivos de intercambio entre agentes de salud locales (clínicos, pediatras, generalistas, médicos de familia, enfermeros, nutricionistas, farmacéuticos, trabajadoras sociales, agentes sanitarios) y del tercer nivel de atención, realizados en terreno. En estos no sólo se formaban especialistas. Aparecen alternativas a la figura del experto tradicional, que promueve la formación de una red de pares especialistas, y se generan diferentes maneras de circulación de la mirada especializada entre otros profesionales. Los especialistas ocupaban en estos casos una función docente de decodificación de los avances de su especialidad -hasta ahora definidos como "conocimientos especializados"- para adecuarlos a las necesidades de los primeros niveles asistenciales.

Al comenzar a conceptualizar la primera experiencia de campo llevada a cabo en la investigación en curso, se pusieron en tensión algunos planteos que hicimos en el proyecto original. Los dispositivos de formación planteados por el grupo de trabajo al que accedimos nos mostraron que el conocimiento especializado de la disciplina en cuestión no aparecía como el organizador preponderante de los encuentros entre miembros de las distintas organizaciones de atención. En los intercambios fluyen y se filtran otro tipo de saberes, más allá de los contenidos previstos en la currícula. Se vuelven relevantes las experiencias encarnadas y revisitadas sobre los modelos pedagógicos, la movilización de los capitales (Bourdieu, 2014) de los sujetos involucrados, así como el manejo de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs).

De esta manera, el sentido que en una primera instancia le habíamos adjudicado a la concepción de circulación -relacionado con la re-traducción del conocimiento especializado de modo de hacerlo

accesible a los agentes de atención primaria- está siendo redefinido operativamente como movilización de posiciones en relación con las tareas propias del trabajo.

Descripción del contexto en el que aparece el curso

La experiencia seleccionada como campo de investigación tiene como protagonistas a bioquímicos, técnicos, auxiliares y personal idóneo de laboratorios de un hospital de alta complejidad y de hospitales de varias provincias. Estos actores institucionales tienen pertenencias geográficas diversas, se desempeñan en diferentes niveles de complejidad en el sistema de salud. Cumplen roles diversos en el proceso de atención así como en la situación de enseñanza-aprendizaje planteada.

Este curso de formación para personal empírico de laboratorio se enmarca en un programa cuyo objetivo es promover la colaboración entre instituciones de salud con el fin de que niños, niñas y adolescentes sean atendidos en centros asistenciales acordes a las necesidades de su patología y próximos a sus hogares. Dicho programa está basado en la articulación de los niveles existentes de complejidad progresiva y desarrolla diversas propuestas con referentes locales para favorecer la formación continua de recursos humanos. En este contexto se detectó la necesidad de capacitación en situaciones de trabajo del personal empírico de dichas instituciones. Ésta apunta a la revalorización y recuperación de saberes y experiencias propias de la práctica laboral, integrándolos a la experiencia formativa como aportes significativos.

Nuestra hipótesis de trabajo plantea que los dispositivos de formación implementados favorecen la circulación de conocimientos especializados, patrimonio generalmente de bioquímicos y/o técnicos de laboratorio. En consecuencia, todos los involucrados en esta experiencia se ven movilizados a redefinir sus roles dentro de su área de incumbencia, lo que conlleva transformaciones en las prácticas institucionales.

Condiciones de producción del proyecto y metodología

Para indagar la problemática descrita se formuló un proyecto de investigación y se concursó para una beca estímulo que no recibió subsidio. Por lo tanto se prosiguió con la indagación en el contexto del proyecto UBACyT. Se entrevistó a profesionales, empíricos y agentes de salud, se observaron encuentros y videoconferencias y se analizaron documentos. Coherentemente con la valorización de los procesos de mejora continua relacionados con el paradigma de la calidad, los coordinadores del proyecto formularon su interés en recibir asesoramiento del equipo de investigación en relación con la creación de dispositivos de evaluación de los resultados de la propuesta, con conocer mejor a sus destinatarios y con mejorar sus capacidades docentes.

El dispositivo de formación utilizado en esta experiencia

El dispositivo de formación que se planteó este equipo de trabajo contaba con herramientas de la modalidad de educación a distancia pero con características particulares que lo definían como propio. En este sentido, propone un programa con una serie de videoconferencias (VC) cuyos contenidos se encuentran en un soporte informático (CD) y encuentros presenciales para llevar a cabo los prácticos y la evaluación. Un rasgo singular es que la VC la reciben los participantes de cada uno de los lugares en grupo, generalmente en sus espacios laborales, quienes en su gran mayoría se conocen entre sí en tanto son compañeros de trabajo.

La VC se utiliza como una herramienta que facilita el acceso de los participantes a los contenidos teóricos en tanto “acerca” las dis-

tancias geográficas permitiendo que participantes que residen en lugares muy distantes puedan acceder a las clases. Sin embargo, las clases tienen las características propias de la pedagogía tradicional en tanto se priorizan las instancias expositivas, se realizan pocas referencias a las realidades laborales de los participantes y se generan escasos espacios en que estos participen activamente. De este modo la VC reemplaza el dictado de clases presenciales, más vinculadas a un modelo docente tradicional.

La ausencia de una plataforma virtual que cumpla el rol de mediadora entre los docentes y los participantes dificulta el trabajo a distancia y limita esta modalidad a las instancias de VC y a las presenciales. Así, todo el trabajo de seguimiento y monitoreo del proceso de aprendizaje se da exclusivamente entre los propios compañeros o con la referente local del curso. Los espacios de trabajo virtuales quedan acotados a las exposiciones de cada uno de los docentes en las VC, que es el único intercambio que tienen con los docentes del hospital de alta complejidad. De esta manera, el rol del tutor, mediador central en la modalidad de educación a distancia, cobra mayor presencia en esta experiencia en tanto se transforma en una figura fundamental en todo aquello que tenga que ver con el seguimiento del proceso de aprendizaje de los participantes. Si bien en esta experiencia el rol del referente local no se planteaba como el del tutor de esta formación (1), las motivaciones propias de algunas referentes hicieron que este rol se desarrolle con ciertas particularidades. Por ejemplo, mediante el dictado de clases de apoyo ante dificultades técnicas con la conexión a distancia o ante obstáculos en la comprensión de los participantes.

El modelo pedagógico observado responde a modelos aprendidos a partir de las situaciones de formación de los docentes. La capacidad docente está dada por el conocimiento del saber específico de los que tienen a cargo el dictado de la VC y las clases presenciales y su transmisión. Además de por las motivaciones, características personales y por la identificación con la propuesta del hospital de alta complejidad.

La dimensión política y la imaginaria presentes en la implementación de los dispositivos

Los dispositivos se sostienen en una relación transferencial, imaginaria, en la que los integrantes de los hospitales provinciales le suponen un saber muy valorado -casi incuestionable- al hospital del tercer nivel de atención. Este imaginario también toma cuerpo a partir del poder político de éste en el campo de la salud ya que la autonomía que detenta para realizar tareas de asesoramiento y capacitación a miembros de otros hospitales es generalmente considerada propia de los ministerios de salud o, en algunos casos, de instituciones universitarias.

Es por esto que las organizaciones que reciben la propuesta consideran que un aspecto muy importante del intercambio es ser tomado en cuenta por ese hospital, además de tenerlo como un horizonte de comparación y de ideal. Consideramos que estas dimensiones de reconocimiento y de identificación son relevantes para bioquímicos, técnicos y empíricos al igual que el aprendizaje sobre los contenidos de los cursos, que es el objetivo explícito en torno al que se armó el intercambio. En relación con esto, dicen que aprenden cómo trabajan en el tercer nivel, qué espera éste del trabajo en la provincia y cómo se posicionan en relación con las cuestiones de calidad en los servicios de laboratorio.

Por lo tanto, a partir de lo que espera cada uno del otro, lo que se aprende son fundamentalmente modos de posicionarse en el campo: “si esas personas que valoro, esperan algo de mí, quiere decir que tengo algo importante para dar y, consecuentemente, puedo

luchar por conseguir un mayor reconocimiento local de mi tarea”: recategorización en el escalafón (2), incremento de sueldo, mejores condiciones de trabajo, entre otras cosas.

Además, los bioquímicos del hospital de mayor complejidad promueven la inclusión de sus pares de las provincias en el acompañamiento del dictado de ciertos temas del programa y en la enseñanza a técnicos y asistentes de sus provincias. De este modo, les abren posibilidades de hacer que no habían sido tomadas en cuenta hasta ese momento.

En síntesis, entendemos que un aporte fundamental deriva del encuentro de significados entre integrantes de instituciones con características diferentes. Esto sitúa este proceso como un proceso político, en el que los actores se enfrentan, hacen alianzas o negocian y, por lo tanto, imaginan de determinadas maneras lo que comparten y lo que los diferencia (Canclini, 2004).

Los docentes del hospital de alta complejidad visualizan el efecto de su intervención en los participantes de las provincias y también el efecto de la reflexión entre estos mismos, aunque no surge claramente una reflexión acerca de cómo este trabajo afecta las propias posiciones en su institución de pertenencia.

En el transcurso, se alteran habitus (Bourdieu, 2014), criterios de valoración de la calidad de la asistencia y se movilizan las posiciones en el campo, al redistribuirse diversos capitales: 1) capital simbólico -relacionado con el ser reconocidos como destinatarios de la capacitación y con el incremento de la capacidad de argumentación a partir del conocimiento adquirido-, 2) capital cognitivo -al significar sus tareas dentro de una línea de sentido más fundamentada, que les permite comprender lo que hacen y, además, para qué y para quiénes lo hacen-, 3) capital social -al ampliar la red de pares con miembros de otras instituciones-, 4) capital libidinal -tienen más ganas de hacer las cosas mejor-.

Otros aspectos a considerar en relación a la dimensión política son la “escala” y la distancia. Por un lado, el efecto de la capacitación no tiene el mismo impacto cuando los empíricos que participan son la totalidad del plantel del área, que cuando este mismo número de integrantes son sólo una pequeña parte del plantel de una institución mayor (“no es lo mismo tres empíricos en una institución grande, que ser los tres empíricos de la institución”). Por otro, la distancia no es sólo geográfica, también es histórica, regional, social, educativa y cultural (Caiçaud, 2003).

A modo de cierre y apertura

El presente artículo fue producto de nuestro encuentro con los siguientes interrogantes: ¿Qué modelos docentes se ponen en práctica en esta modalidad? ¿Los aprendidos en la socialización escolar? ¿Los aprendidos en la socialización profesional? ¿Los idealizados? ¿Los que demanda el hospital de alta complejidad? ¿Los que demanda la provincia?

Estas preguntas conmovieron las categorías de pensamiento con los que leíamos los dispositivos de esta experiencia y que valoramos de maneras diversas: el modelo pedagógico tradicional, el de la construcción colaborativa, el del aprendizaje en situaciones de trabajo.

El campo rebasa estas modalidades en nuestro intento de aprehenderlo. Esto es lo que nos devuelve la investigación y creemos que nos posibilitará enriquecerla.

De la caracterización de esta experiencia se desprende que lo singular de esta modalidad de formación es ser interinstitucional. ¿Porqué hablamos de formación interinstitucional? Es un acuerdo docente construido entre dos instituciones asistenciales, por un lado el hospital del tercer nivel de complejidad y por otro, hospitales de varias provincias, teniendo la mira puesta en el mejoramiento

de la asistencia. La provincia o la coordinadora del Área del hospital define quiénes serán los participantes en función de las necesidades de la institución y no exclusivamente por el interés individual de éstos. Se establecen acuerdos acerca de la modalidad de trabajo con los jefes de laboratorio de las provincias, como por ejemplo, se solicita que los estudiantes puedan acceder a manipular material del laboratorio local para no esperar a la instancia del práctico para tener contacto con éste.

A partir de esta formación se empiezan a formar redes entre los referentes del laboratorio de las diferentes provincias y del hospital de alta complejidad.

NOTAS

(1) El rol del referente imaginado en esta experiencia tiene que ver con la difusión del curso -contemplando que la información llegue a todos los posibles interesados-, con facilitar el traslado de los cursantes a la capital de la provincia, con precisar las necesidades de formación locales y controlar el cumplimiento del curso. Además es el responsable de pedir la conexión al hospital de alta complejidad para llevar a cabo la VC. La elección de los referentes aparece como una dificultad, ya que muchas veces el rol es adjudicado desde la provincia a gente que trabaja en otros temas y no conoce la función.

(2) La recategorización en el escalafón no siempre es posible porque depende de la validez que la provincia le otorgue al curso.

BIBLIOGRAFÍA

- Bourdieu, P. y Wacquant, L. (2014). La lógica de los campos. En P. Bourdieu y L. Wacquant, Una invitación a la sociología reflexiva, pp. 131-54. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Caiçaud, S. (2003). La colaboración institucional en la educación a distancia. En E. Litwin (comp.), La educación a distancia, pp. 73-103. Buenos Aires: Amorrortu.
- Canclini, N. (2004). Diferentes, Desiguales y Desconectados. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Foucault, M. (1978). Incorporación del Hospital en la tecnología moderna. Educ. Med. Salud, 12(1), pp. 20-35.
- Roselli Cock, D.A., Moreno Luna I.S. (2000). El Desarrollo Histórico de las Especialidades Médicas en Colombia. Revista MedUNAB, 3, pp. 109-115.
- Schejter, V., Selvatici, L., Cegatti, J., De Raco, P., Ugo, F., Jesiotr, M. ... Blasi, S. (2010). Redes de formación, intercambio y producción de conocimiento pediátrico en terreno entre hospitales de diferentes niveles de complejidad en provincias argentinas. [Proyecto UBACyT, Programación 2010-12. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.]