

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Algunas dimensiones para el análisis de las prácticas en hospitales públicos.

Funes Molineri, Mariana Silvia.

Cita:

Funes Molineri, Mariana Silvia (2021). *Algunas dimensiones para el análisis de las prácticas en hospitales públicos. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/20>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/Tty>

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>.

ALGUNAS DIMENSIONES PARA EL ANÁLISIS DE LAS PRÁCTICAS EN HOSPITALES PÚBLICOS

Funes Molineri, Mariana Silvia

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Las prácticas profesionales reflejan un proceso educativo que es invisible y que constituye una reconfiguración activa a la luz de las exigencias del trabajo. Se enmarcan en contextos sociales y por lo tanto se encuentran moldeadas por el aprendizaje construido a partir del intercambio con otros y con las propias regulaciones de los ámbitos de trabajo. Considerando el desafío que implica para los hospitales públicos afrontar la diversidad y complejidad de las problemáticas que abordan, se indaga de qué modo la comunidad o red de pares y usuarios interviene en el aprendizaje y la transformación de las prácticas en hospitales públicos. Se propuso un abordaje cualitativo y se recurrió al estudio de casos. Se utilizaron técnicas propias del método etnográfico, como entrevistas no estructuradas y observación participante. Los resultados preliminares muestran que cuando se han logrado altos niveles de participación por un lado y horizontalidad en la circulación de conocimientos por otro, surgen iniciativas y propuestas novedosas que buscan resolver los problemas que se presentan. Sin embargo, la escasa valorización de prácticas no hegemónicas, la falta de formalización institucional y las dificultades para sistematizar y socializar este tipo de iniciativas, pueden afectar su continuidad.

Palabras clave

Práctica profesional - Comunidad - Aprendizaje - Hospitales públicos

ABSTRACT

SOME DIMENSIONS FOR THE ANALYSIS OF PRACTICES IN PUBLIC HOSPITALS

Professional practices reflect an educational process that is invisible and that constitutes an active reconfiguration in light of the demands of the job. They are framed in social contexts and therefore are shaped by the learning built from the exchange with others and with the regulations of the work environments. Considering the challenge that public hospitals imply to confront the diversity and complexity of the problems they address, it investigates how the community or network of peers and users intervenes in the learning and transformation of practices in public hospitals. A qualitative approach was proposed, and a case study was used. Techniques typical of the ethnographic method were used, such as unstructured interviews and participant observation. Preliminary results show that when high

levels of participation have been achieved on the one hand and horizontality in the circulation of knowledge on the other, novel initiatives and proposals arise that seek to solve the problems that arise. However, the scarce appreciation of non-hegemonic practices, the lack of institutional formalization and the difficulties to systematize and socialize this type of initiatives, may affect their continuity.

Keywords

Professional practice - Community - Learning - Public hospitals

INTRODUCCIÓN

Dewey (1938) ha sostenido que el trabajo puede constituirse en una experiencia educativa cuando permite la interacción entre sujetos y con el ambiente en circunstancias específicas. Para el autor, los cambios en las actitudes o capacidades de los sujetos y la cualidad de sus experiencias muestran si se han producido aprendizajes. Esta idea encuentra continuidad en el pensamiento de Wenger (2001), quien reconoce como indicadores de aprendizaje la modificación en los modos de pertenecer, de participar y de renegociar sentidos.

Este trabajo se propone indagar de qué modo la comunidad o red de pares y usuarios interviene en el aprendizaje y la transformación de las prácticas profesionales en hospitales públicos. Para ello se propuso un abordaje cualitativo y se recurrió al estudio de casos seleccionados a partir del juicio de expertos. Se utilizaron técnicas propias del método etnográfico, como entrevistas no estructuradas y observación participante.

Los resultados preliminares muestran que cuando se han logrado altos niveles de participación por un lado y horizontalidad en la circulación de conocimientos por otro, surgen iniciativas y propuestas novedosas que buscan resolver los problemas que se presentan. Sin embargo, frecuentemente la escasa valorización de prácticas no hegemónicas, la falta de formalización institucional que garantice su continuidad y las dificultades para sistematizar y socializar este tipo de iniciativas, pueden afectar su permanencia.

ALGUNOS ANTECEDENTES SOBRE EL TEMA

Al enfocarnos en las prácticas que desarrollan los profesionales debemos considerar que estas reflejan un proceso educativo que es invisible y que constituye una reconfiguración activa a la luz de las exigencias del trabajo (Eraut, 2004; Clark, Draper y

Rogers, 2015). Si nuestras prácticas se enmarcan en contextos sociales en los cuales otros contribuyen o contribuyeron con sus acciones y discursos, podemos considerar entonces que estas se encuentran moldeadas por el aprendizaje construido a partir del intercambio con otros y con las propias regulaciones de los ámbitos de trabajo (Eraut, 2004).

El uso del tiempo y la modalidad de resolución de problemas (Eraut, 2004), la confianza y seguridad psicológica (Edmondson, 1999; 2004 y Nembhard & Edmondson, 2006) y la relación entre esta última y el liderazgo (Tucker, 2004 y 2007) impactan en el aprendizaje y en el desarrollo de las prácticas profesionales en el ámbito de las organizaciones que se ocupan de la salud. Sin embargo, algunos autores consideran necesario identificar el sistema o contexto organizacional más amplio en el que estos aprendizajes se despliegan. Autores como Engeström (2001); Engeström & Saninno, (2010); Kerosuo, Kajamaa & Engeström (2010); Daniels (2016); Argote y Miron-Spektor (2011) y Sannino & Engeström, (2018) han destacado que es en los sistemas y en las redes dónde se produce y transfiere conocimiento. Por su parte, autoras como Argote y Miron-Spektor (2011) sostienen la necesidad de diferenciar un contexto *activo* (herramientas, tareas, miembros de la organización y redes), dónde se producen los cambios y aprendizajes, de un contexto *latente*, que es más amplio (cultura organizacional, la estructura, tecnología, identidad, memoria, objetivos, incentivos y estrategias), de otro más amplio aún como el contexto *ambiental*, siendo todos ellos inclusivos.

EL SISTEMA DE SALUD EN LA ARGENTINA COMO CONTEXTO AMBIENTAL

El Sistema de Salud de la República Argentina, consta de tres subsistemas. Uno es el subsistema público de salud, financiado por el Estado que atiende principalmente a la población que no posee otro tipo de cobertura, aunque no exclusivamente. Otro es el subsistema de la seguridad social cuyos recursos provienen de las obras sociales y que atiende a sus beneficiarios. Por último, se encuentra el subsistema privado que es financiado por el usuario directamente. En la práctica, esta forma de organización favorece que los profesionales sean potenciales prestadores de los tres subsistemas simultáneamente (Acuña y Chudnosky, 2002; Bonazzola, 2009; González García & Tobar, 1999), generando esto contradicciones personales y corporativas (Abramzón, 2005, citado por Maceira, Crojethovic, Espinola, Nievas, Palacios, Urrutia, 2015).

Por otra parte, en los años 90 en el subsistema público de salud se inició un proceso de descentralización desde el nivel nacional al provincial y municipal con cambios en el flujo de financiamiento, en la estructura de los servicios, así como en la creación de nuevos organismos regulatorios, dejando estas transformaciones un profundo deterioro de las condiciones de trabajo (Acuña y Chudnosky, 2002) y precarización del sector (Pautassi, 2006). En este contexto, el compromiso de cada trabajador va-

ría, en función de la valoración que haga de este ámbito como espacio de trabajo y desarrollo profesional (Crojethovic, 2013). Sin embargo, la misma falta de organización, de orden y de recursos que desalentaron a algunos profesionales, mantuvieron en alerta a otros invitándolos a actuar (Crojethovic, 2014). En hospitales públicos en Provincia de Buenos Aires, entonces, numerosas prácticas informales emergieron ante la necesidad de responder a la demanda. Si bien algunas de estas prácticas o *iniciativas no regladas*, fueron de corto plazo y buscaron resolver con “lo que hay”, otras lograron perdurar en el tiempo transformando algunos formatos de trabajo.

Las prácticas generadas a partir de los acuerdos alcanzados en los lugares de trabajo reflejan el desarrollo de recursos socio-cognitivos en los equipos y personas y son estos acuerdos los que permiten darle sentido a las reglas y a las estructuras burocráticas vigentes (Bechky & Okhuysen, 2011; Bechky & Chung, 2018) constituyéndose de este modo en una dimensión central para la transformación de las prácticas.

MARCO TEÓRICO

Cuando el contexto de trabajo permite la interacción entre sujetos y con el ambiente ofrece una experiencia educativa, es decir genera oportunidades de aprendizaje. Este se refleja en los cambios de actitudes y capacidades de las personas (Dewey, 1938). El aprendizaje produce entonces cambios en los modos de pertenecer, participar y renegociar sentidos (Wenger, 2001). Integrando sujeto, objeto y artefactos junto con las reglas, la comunidad y la división del trabajo, Engeström (2001, 2009; Sannino & Engeström, 2018), en el marco de la Teoría Histórico-Cultural de la Actividad, también destaca como los Sistemas de Actividad o contextos de trabajo pueden constituirse en ámbitos capaces de generar aprendizajes expansivos.

Wenger (2001), por su parte, destaca el papel relevante de comunidades de práctica para el aprendizaje en los ámbitos de trabajo, y si bien autores como Eraut (2002) y Handley, Sturdy, Fincham, & Clark (2006) consideran problemática la noción, también subrayan la necesidad de pensar en un modelo de aprendizaje interprofesional, recuperando en estas dimensiones como el compromiso mutuo y la empresa conjunta (Eraut, 2002). Reconociendo la complejidad del uso de esta noción para el abordaje del trabajo en hospitales públicos y habiendo anticipado algunas de las características propias de ese ámbito, es importante destacar que son justamente las limitaciones y vacíos mencionados los que han movilizado a algunos de sus profesionales a consolidar comunidades y redes de diferente magnitud para dar respuesta a la población que los consulta.

Es necesario remarcar también, que la flexibilidad organizacional que caracteriza al sistema y permite la emergencia de estos dispositivos generadores de cambio, también vuelven a estas prácticas lábiles como consecuencia de no encontrarse formalizadas y sostenerse básicamente a partir de los acuerdos alcanzados entre profesionales, dependiendo de la voluntad de estos

para su perdurabilidad (Crojethovich y Airovich, 2018).

ABORDAJE METODOLÓGICO

El trabajo fue organizado adoptando un enfoque cualitativo a partir del estudio de casos desde una perspectiva *instrumental* (Stake, 1999), adoptándose un enfoque etnográfico.

Estos casos, servicios de salud de hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, fueron seleccionados por un jurado de expertos (Cabero Almenara y Llorente Cejudo, 2013), que indicaron servicios que evidenciaban iniciativas novedosas en sus formatos de trabajo. Se aportó una grilla que ofrecía algunos parámetros para la selección y se complementó ese instrumento con entrevistas para ampliar y clarificar los términos de la selección.

Los resultados presentados corresponden al relevamiento, sistematización y análisis inicial de algunos de los datos proveniente de uno de estos casos. En este sentido constituye un avance de un proceso aún en curso.

Para el análisis se utilizó el programa Atlas.ti, en el que se ingresó la totalidad del material empírico relevado. Para el análisis se abordó el material a partir de la estrategia de codificación abierta, tomando algunos aspectos de la teoría fundamentada (Corbin & Strauss, 2014). Si bien los códigos se fueron construyendo a partir del análisis del material de campo, algunas categorías fueron previamente establecidas sobre la base del marco teórico.

Los instrumentos metodológicos utilizados fueron entrevistas abiertas, observación participante (de actividades cotidianas en el servicio, ateneos, reuniones internas, reuniones con otros servicios, reuniones con estudiantes, talleres, atención en consultorio) y charlas informales.

Los ejes temáticos abordados fueron la pertenencia a la comunidad de pares, prácticas compartidas; el tipo de vínculo con otros profesionales del sector, de otros sectores, con profesionales en formación y con los pacientes/usuarios del sistema; los recursos compartidos por los profesionales como palabras, artefactos, gestos, rutinas, entre otros; las formas de participación. Diseño y re diseño de actividades, construcción y revisión de normas y reglas.

ALGUNOS RESULTADOS

El caso presentado es un servicio perteneciente a un Hospital General de Agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El sector contaba en el momento en que se iniciaron las observaciones y entrevistas, con personal de planta del hospital, concurrentes y con estudiantes provenientes de diferentes universidades.

En el presente trabajo se retomará para el análisis la noción de comunidad de práctica, en ella las personas interactúan entre sí y con el mundo para alcanzar propósitos que definieron en forma conjunta, generando nuevos aprendizajes y prácticas (Wenger, 2001). Es importante recordar que para el autor, el término comunidad de práctica no refiere a un sector, equipo o área or-

ganizacionalmente definida, sino que alude a todos aquellos que se encuentran vinculados a partir de tres dimensiones: compromiso mutuo, empresa conjunta y un repertorio compartido.

La comunidad de práctica y sus sub-dimensiones Repertorio compartido

El repertorio compartido representa los recursos disponibles con los que cuenta una comunidad de práctica. Ellos reflejan una historia colectiva, al mismo tiempo que ofrecen un margen de ambigüedad necesario para seguir transformando esos instrumentos que fueron colectivamente construidos. De este modo, Wenger (2001) sostiene que palabras, artefactos, gestos y rutinas ofrecen puntos de referencia comunes que pueden ser reutilizados. Para que esto ocurra, es central la participación de quienes integran esa comunidad y esta se produce al sentirse incluido en aquello que verdaderamente importa. Para el autor, la participación va más allá de la colaboración y el compromiso, implica una renegociación de significados en un nuevo contexto. Entre las prácticas y actividades de este servicio, se destaca uno de los talleres que se desarrolla en la sala de espera en Pediatría, que tenía inicialmente como objetivo pesar, medir y derivar a padres que concurrían allí para tratar la obesidad infantil en sus hijos.

El escaso interés observado en los padres ante esta propuesta llevó al equipo de salud a trabajar más estrechamente con la pediatra y a pensar en un abordaje más integral. Implementaron distintos tipos de encuestas breves, y a partir de una de ellas identificaron que los padres no entendían suficientemente un plan nutricional central para el tratamiento de los niños llamado Plan del Semáforo, que agrupa por los colores del semáforo los alimentos que deben evitarse o reducirse por su aporte calórico. Al incorporar el tema al taller, no sólo aumentó el interés de los padres, sino que observaron resultados que no habían previsto, por ejemplo, se acortó el tiempo de la consulta ya que la pediatra no debía detenerse a explicar este plan a cada familia. También se logró una importante mejora en los tratamientos de estos chicos.

“... trabajamos mucho en la sala de pediatría y en la sala de estar, con los padres. Mientras los chicos hacen el control trabajamos con los padres y fue fuimos como mutando un poco, no sé si mutando, pero reforzando mejor el taller y ahora está bastante bueno ... antes nada más le ofrecíamos a la gente pesarse y medirse y derivarlos a la consulta nutricional para los adultos, empezamos entonces a trabajar un poco más lo familiar ... empezamos a implementar una mini encuesta ... como es su alimentación, su salud y hacer un recordatorio de la alimentación del día anterior... después empezamos a hacer otro tipo de encuestas para ver si entendían el Plan del Semáforo ... y ahora hacemos una actividad con un semáforo con los padres y los chicos también en la sala de espera. Y eso reduce un montón la consulta adentro del consultorio...les empezó a ir mejor en las consultas a los chicos”. Entrevista: A, 16.

Los talleres en general promueven el trabajo colaborativo entre los profesionales pero además, para garantizar su perdurabilidad, los impulsa a considerar los intereses y necesidades de los asistentes.

En este taller específicamente, los cambios efectuados introdujeron nuevos significados que fueron revistiendo recursos históricos de la profesión como medir, pesar y derivar frente a las necesidades de integrar los intereses de los padres. Es así como un artefacto históricamente construido, como un taller, incorporó nuevos sentidos emergiendo un nuevo formato pertinente y significativo.

La participación activa integrando nuevos recursos y redefiniendo estrategias, es indicador de sentido de pertenencia y es esta la que permite a su vez intervenir activamente redefiniendo prácticas y generando nuevos sentidos.

Empresa conjunta

Esta sub-dimensión destaca cómo los recursos y las exigencias son parte de las prácticas sólo cuando han sido negociadas por los participantes. De este modo, las acciones cotidianas expresan la responsabilidad asumida ante reglas que han sido incorporadas (Wenger, 2001).

Entre las cosificaciones o artefactos identificados en el servicio se observó un sistema de rótulos para los suplementos alimentarios que deben administrarse a pacientes internados. Este sistema consiste en señalar cada suplemento con el nombre del paciente, tipo de alimentación, forma/frecuencia de administración, entre otros datos.

Esta iniciativa, que fue aportada por una concurrente que observó este sistema en otro hospital en el que realizó su rotación, permitió iniciar el seguimiento de estos suplementos alimentarios, detectando rápidamente errores en su administración especialmente durante los horarios de la tarde/noche, fines de semana y feriados.

“Cuesta mucho la parte de alimentación enteral ... ahora lo que se hace es que armamos nosotras los rótulos, el volumen, cuántas tomas y las chicas que están a la tarde controlan que eso se pase. Esto surgió porque tenemos una concurrente S que estuvo rotando en el [Hospital] X y allí tenían un sistema y entonces a partir de que ella fue allí y vimos como se hacía allí empezamos a hacerlo” (Entrevista A15).

Este sistema, que permite identificar rápidamente cuales suplementos alimentarios fueron dados y cuáles no y a quienes les falta, mejoró el seguimiento de los pacientes y permitió identificar puntos a seguir trabajando para corregir los errores detectados. Como resultado, se diseñaron propuestas de capacitación para el sector responsable de la administración de los suplementos.

En situaciones de trabajo, frente a la complejidad de los problemas que se presentan, surge una *zona gris* que favorece que la solución provenga de otros lugares del sistema (Engeström & Sanino, 2010), como por ejemplo en este caso una concurrente. El alto nivel de participación por un lado y la horizontalidad en

la circulación de conocimientos por otro, permitieron que desde otros lugares, que podrían pensarse como periféricos respecto de la estructura hospitalaria y el rol profesional, surgieran iniciativas y propuestas que luego fueron implementadas.

Compromiso mutuo

Un significado no emerge de una rutina o un procedimiento, las pautas deben ser producidas nuevamente y apropiadas por los participantes para adquirir significado. Por esto, para Wenger (2001), la participación es en sí un proceso de negociación de significado. Pero estos significados no se negocian en vacío, se construyen sobre la base de una historia compartida que ha ido generando sentidos previos. “El significado negociado es al mismo tiempo histórico y dinámico, contextual y único” (Wenger, 2001: 78).

En general, en todos los talleres desarrollados por este servicio, además de la circulación y transferencia de conocimientos, se observan numerosos instrumentos construidos colectivamente (reglas, planillas, encuestas y lenguaje compartido). Estas cosificaciones o artefactos especialmente diseñados, abiertos y flexibles para incorporar nuevos cambios, expresan una historia de participación y constituyen mojones en un camino transitado por todos los involucrados.

El taller de Sobrepeso y Obesidad, presentado por varios entrevistados como un desafío para el equipo, se propone afrontar la complejidad de este problema de salud y esto los ha impulsado a integrar a profesionales de diversas disciplinas. Esta actividad se desarrolla en el marco del Grupo de Trabajo de Sobrepeso y Obesidad del Hospital.

En los hospitales públicos, además de Departamentos, Divisiones y Secciones existen Grupos y Comités que se constituyen formalmente en las reuniones del Comité Asesor Técnico Administrativo (CATA). Por lo tanto, la existencia de Grupos o Comités en este contexto constituye parte de la estructura organizativa y genera compromisos explícitos, así como responsabilidades respecto de las tareas a desarrollar. Es importante destacar que esta formalización institucional fue clave para la perdurabilidad y fortalecimiento de la propuesta. Hacia fines de 1990 se había instrumentado este mismo taller, pero la falta de formalización conspiró contra su continuidad. Al retomarse la iniciativa, los profesionales se fijaron como objetivo formalizar el espacio y esto fue clave para su perdurabilidad.

En la planificación de este taller participan Licenciadas en Nutrición, Médicos especializados, una Licenciada en Psicología, una Terapeuta Ocupacional, profesionales de Kinesiología y Psiquiatría, una Profesora de Educación Física que pertenece al sector de Pediatría, alumnos y concurrentes. Todos los años, a partir de febrero se reúnen para diseñar y re-definir aspectos vinculados a la propuesta. En estos espacios han ido integrando nuevos aprendizajes disciplinares, pero también otros extra-disciplinares provenientes del intercambio con los asistentes al curso.

“...[Le da permanencia a la actividad] la motivación que te-

nemos todos. A su vez, no es algo estanco, sino que día a día muta. Va cambiando y se va transformando y tiene que ver también con la patología. El tratamiento de la patología no es un tratamiento simple... Entonces como que también nosotros en ese proceso vamos buscando. Hay una búsqueda permanente, todo el tiempo y vemos que vamos por un camino y por ahí vemos que no es el adecuado o vemos que para unos sí, pero para otros no. Nosotros vamos evaluando lo que es adherencia, la adherencia se mide por un lado si la gente puede asistir y evaluamos también el cambio de hábitos que la persona realiza a través de una encuesta que le damos al inicio y al final... son muy importantes las reuniones de equipo, fundamentales. Por momentos no fue fácil porque trabajar en forma interdisciplinaria no es fácil... cada disciplina tiene una mirada distinta de la patología, del paciente y eso es lo que hace que esto se enriquezca". (Entrevista A26)

Wenger (2001) sostiene que cuando se aprende se modifica la forma de participar, de pertenecer y de negociar nuevos sentidos. En el transcurso de estas modificaciones el autor identifica diversas tensiones entre la participación y la cosificación, entre lo diseñado y lo emergente, entre lo local y lo global, entre la identificación y la negociabilidad.

De este modo, los artefactos generados por estos profesionales que pertenecen a diversas disciplinas y que participan del taller constituyen cristalizaciones provisorias que dan cuenta de un proceso de participación y de una historia. Al mismo tiempo, es esta participación la que continuará moldeando estos instrumentos activamente a la luz de las necesidades del momento. Por lo tanto, lo emergente intervendrá sobre lo diseñado transformándolo, pero respetando al mismo tiempo la historia expresada en la base de esa producción colectiva. Es allí, en la singularidad de esos artefactos construidos colaborativamente, dónde comulgan tanto experiencias locales del grupo de trabajo como las provenientes del mismo sistema de salud, exigiendo un trabajo permanente de negociación de sentidos para la continuidad del proceso.

En este mismo sentido, junto a estas experiencias capaces transformar y otorgar nuevos sentidos a las prácticas vigentes, pareciera coexistir el escaso reconocimiento de prácticas profesionales no hegemónicas propio del sistema, aún de aquellas a las que se les reconoce un alto impacto (Funes Molineri, Esmoris, García, La Greca, Perez, Brudnick y otros, 2009).

CONCLUSIONES PROVISORIAS

El trabajo con otros miembros del propio equipo, con otros profesionales, con los pacientes/usuarios, la articulación de los saberes disponibles y la creación de nuevas propuestas y reglas internas que restituyen sentido a las normativas y estructuras vigentes, parecieran reflejar los recursos socio-cognitivos desarrollados por los profesionales del servicio.

Es el sentido de pertenencia al equipo y la participación activa desde el lugar específico de cada actor institucional lo que pare-

ciera favorecer la generación de nuevos artefactos amplificando la diversidad y efectividad de prácticas que a su vez serán moldeadas nuevamente cuando las circunstancias lo requieran. Sin embargo, el escaso reconocimiento en los hospitales de las prácticas no hegemónicas, sumado a las dificultades para sistematizar y socializar este tipo de iniciativas y la falta de formalización institucional, conspira contra su permanencia al estar sostenidas por la voluntad de cada profesional.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, C. y Chudnovsky, M. (2002) El sistema de salud en Argentina. Documento # 60. Universidad de San Andrés-CEDI. Buenos Aires, Argentina.
- Argote, L. & Miron-Spektor, E. (2011) Organizational Learning: From Experience to Knowledge. *Organization Science*, 22(5), 1123-1137. Doi: <http://10.1287/orsc.1100.0621>
- Bechky, B. & Chung, D. (2018) Latitudinal or Latent Control? How Occupational Embeddedness and Control Shape Emergent Coordination. *Administrative Science Quarterly*. Sep2018, Vol. 63 Issue 3, p607-636. 30p
- Bechky, B. & Okhuysen, G. (2011) Expecting the unexpected? how swat officers and film crews handle surprises. *The Academy of Management Journal*, Vol. 54, No. 2 (April 2011), pp. 239-261.
- Bonazzola, P. (2009) *Ciudad de Buenos Aires: sistema de salud y territorio*. Buenos Aires: Ed. Mimeo.
- Cabero Almenara, J. y Llorente Cejudo, M. C. (2013) La aplicación del juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información (TIC). En Eduweb. *Revista de Tecnología de Información y Comunicación en Educación*, 7 (2) pp.11-22.
- Clark, E., Draper, J., and Rogers, J. (2015) Illuminating the process: Enhancing the impact of continuing professional education on practice. *Nurse Education Today*, 35 (2), 388-394.
- Crojethovic, M. (2013) Microcosmos Hospitalario. Redefiniendo las Reglas en los Hospitales del Gran Buenos Aires. En Clérico L., Ronconi L., Aldao M. (Coord.) *Tratado de Derecho a la Salud*. Abeledo Perrot. Buenos Aires. T.III, cap. LXXXV, pp.2411-2434
- Crojethovic, M. (2014b) Desafíos en el proceso de investigación de la informalidad en hospitales públicos. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 4(2).
- Crojethovic, M., & Ariovich, A. (2018) Las redes de salud en el Territorio del Gran Buenos Aires: el desafío de la coordinación de servicios de salud. *Revista Internacional de Organizaciones*, (20), 169-195.
- Daniels, H. (2016) Learning in Cultures of Social Interaction. *Revista de Investigación Educativa*, 34(2), 315-328. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.34.2.252801>
- Dewey, J. (1938/1960) *Experiencia y educación*. Buenos Aires: Losada.
- Edmondson, A. (1999) Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*, Vol. 44, No. 2, 350-383.
- Edmondson, A. (2004) Learning From Mistakes Is Easier Said Than Done Group and Organizational Influences on the Detection and Correction of Human Error. *The Journal of Applied Behavioral Science*. Vol 40. N° 1, 66-90.

- Engeström, Y. (2001) Los estudios evolutivos del trabajo como punto de referencia de la teoría de la actividad: el caso de la práctica médica de la asistencia básica. En S. Chaiklin & J. Lave (Comps.) *Estudiar las prácticas. Perspectivas sobre actividad y contexto* (pp.78-113). Buenos Aires: Amorrortu.
- Engeström, Y. (2009) The Future of Activity Theory: a Rough Draft/Learning and Expanding with Activity Theory. Ed. by Annalisa Sannino, Harry Daniels and Kris Gutierrez.
- Engeström, Y. & Sannino, A. (2010) Studies of expansive learning: foundations, findings and future challenges. *Educational Research Review*, 1-24.
- Eraut, M. (2002) Conceptual Analysis and Research Questions: Do the Concepts of " Learning Community" and " Community of Practice" Provide Added Value?.
- Eraut, M. (2004) Informal learning in the workplace. *Studies in continuing education*, 26(2), 247-273.
- Funes Molineri, M., Esmoris, A. L., García, M., La Greca, N., Perez, Cl., Brudnick, G. y otros, (2009) Algunas reflexiones sobre las representaciones sociales y prácticas de los profesionales de Salud Escolar. *Anuario de Investigación. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires*. Vol. XVI. Tomo I. (pp. 231-237). Buenos Aires: Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA.
- González García, G., & Tobar, F. (1999) Más salud por el mismo dinero: bases para la reforma del sistema de salud en Argentina. In *Más salud por el mismo dinero: bases para la reforma del sistema de salud en Argentina* (pp. 312-312).
- Handley, K., Sturdy, A., Fincham, R. & Clark, T. (2006) Within and beyond communities of practice: Making sense of learning through participation, identity and practice. *Journal of management studies*, 43 (3), 641-653.
- Kerosuo, H., Kajamaa, A., & Engeström, Y. (2010) Promoting Innovation and Learning through Change Laboratory: An Example from Finnish Health Care. *Central European Journal of Public Policy*, 4(1), 110-131.
- Lave, J. (2001) La práctica del aprendizaje. En S. Chaiklin & J. Lave (Ed.), *Estudiar las prácticas. Perspectivas sobre actividad y contexto*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Maceira, D., Espinola, N., Nieves, M., Palacios, A., & Urrutia, M. (2015) Políticas diferenciales en el tratamiento de los recursos humanos en salud en Argentina: Estructura de salarios, incentivos contractuales y ambiente laboral en el subsistema público. *Informe final presentado ante la Comisión Nacional Salud Investiga. Ministerio de Salud de la Nación*.
- Nembhard, I. M. & Edmondson, A. C. (2006) Making it safe: The effects of leader inclusiveness and professional status on psychological safety and improvement efforts in health care teams. *Journal of Organizational Behavior*, 27(7), 941-966.
- Pautassi, L. C. (2006) El empleo en salud en la Argentina. La sinergia entre calidad del empleo y calidad de la atención. En M. Nieves Rico y F. Marco, (Coord.) *Mujer y empleo: la reforma de la salud y la salud de la reforma en la Argentina* (pp. 193-233). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Sannino, A. & Engeström, Y. (2018) Cultural-historical activity theory: Founding insights and new challenges. *Cultural-historical psychology*.
- Stake, R. E. (1999) *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Ediciones Morata.
- Tucker, A. L. (2004) The impact of operational failures on hospital nurses and their patients. *Journal of Operations Management*, 22(2), 151-169.
- Tucker, A. L. (2007) An empirical study of system improvement by front-line employees in hospital units. *Manufacturing & Service Operations Management*, 9(4), 492-505.
- Wenger, E. (2001) *Comunidades de práctica. Aprendizaje significado e identidad*. Barcelona: Paidós.