

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

Dimensiones educativas de los contextos de trabajo en hospitales públicos.

Funes Molineri, Mariana Silvia.

Cita:

Funes Molineri, Mariana Silvia (2019). *Dimensiones educativas de los contextos de trabajo en hospitales públicos. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/18>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/sZh>

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>.

DIMENSIONES EDUCATIVAS DE LOS CONTEXTOS DE TRABAJO EN HOSPITALES PÚBLICOS

Funes Molineri, Mariana Silvia
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo tiene como antecedentes investigaciones, actividades de extensión universitaria, la tesis de maestría, informes de avance de la tesis doctoral y tareas de consultoría de la autora en el ámbito de la salud pública. El trabajo se propone explorar las dimensiones educativas, expresadas como tensiones, presentes en el contexto de trabajo de Hospitales Públicos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Al aprender en los lugares de trabajo, se modifica la forma de participar, de pertenecer y se negocian nuevos significados y sentidos. Sin embargo, esta dimensión educativa no está exenta de tensiones que expresan la conflictividad de un colectivo heterogéneo negociando reglas y sentidos construidos históricamente frente a escenarios emergentes (Wenger, 2001). El abordaje metodológico elegido es cualitativo tomándose elementos propios del método etnográfico. Los instrumentos utilizados son la observación participante y entrevistas en profundidad. Hasta el momento, los resultados permitieron identificar tensiones entre la tendencia a la transmisión de conocimientos y prácticas estandarizadas y la necesidad de flexibilizarlas y transformarlas frente a circunstancias novedosas. Las variaciones introducidas a veces son efímeras. El acuerdo con otros servicios y profesionales, pareciera de gran valor a la hora de redefinir estrategias conjuntas y sostenerlas a lo largo del tiempo.

Palabras clave

Ámbitos de trabajo - Dimensiones educativas - Aprendizaje - Salud pública

ABSTRACT

EDUCATIONAL DIMENSIONS OF WORK CONTEXTS IN PUBLIC HOSPITALS

The present work has as background research, university extension activities, the master's thesis, progress reports of the doctoral thesis and consulting tasks of the author in the field of public health. The work aims to explore the educational dimensions, expressed as tensions, present in the work context of Public Hospitals in the Autonomous City of Buenos Aires. When learning in workplaces, the way of participating, of belonging and negotiating new meanings and meanings is modified. However, this educational dimension is not exempt from tensions that express the conflictivity of a heterogeneous collective negotiating rules and meanings historically constructed in the face of emerging

scenarios (Wenger, 2001). The chosen methodological approach is qualitative taking elements of the ethnographic method. The instruments used are participant observation and in-depth interviews. So far, the results have allowed us to identify tensions between the tendency to transmit knowledge and standardized practices and the need to flexibilize them and transform them in the face of novel circumstances. The variations introduced are sometimes ephemeral. The agreement with other services and professionals, would seem of great value when redefining joint strategies and sustaining them over time.

Key words

Fields of work - Educational dimensions - Learning - Public health

INTRODUCCIÓN

Este trabajo tiene como antecedentes la participación de la autora en proyectos de Investigación, la dirección de un Programa de Extensión Universitaria, el desarrollo de su tesis de maestría y actualmente avances de su tesis doctoral, así como tareas de consultoría vinculadas al tema. La línea de investigación que orienta el trabajo se focaliza en el rol educativo de los lugares de trabajo en el campo de la salud pública.

Respecto de este tema, surge en este ámbito la estrategia formativa llamada *Educación Permanente en Salud* (Davini, 2005, 2014; Haddad, Clasen Roschke & Davini, 1995; Haddad & Pineda, 1997), que sostiene que las organizaciones constituyen sistemas de vínculos construidos a partir de normas, rutinas, rituales, regulaciones e interacciones lingüísticas, y que por lo tanto estos componentes deben ser incluidos en los procesos educativos (Davini, 2005). De este modo toma distancia de la *Educación Continua* en el campo de la salud, abordaje más próximo al modelo pedagógico clásico, poniendo en el centro el valor del ámbito de trabajo como vehiculizador de oportunidades de aprendizaje.

El contexto constituye un orden de comportamiento con lógicas propias del que uno forma parte y no, algo que simplemente rodea o algo dentro de lo cual nos colocan (Lave, 2001). En el marco de la Teoría de la Actividad, Engeström (2001) sostiene que los contextos son sistemas que integran al sujeto, el objeto y los instrumentos (herramientas materiales y también signos y símbolos) en un todo unificado que incluye, además, las relaciones de producción, distribución, intercambio y consumo (Lave, 2001). Cuando se aprende en un contexto determinado, se produce una

transformación tanto en la forma de participar allí, como en el modo de pertenecer a dicho ámbito, negociándose significados y sentidos sobre lo que se hace (Wenger, 2001). El valor educativo del contexto de trabajo, cuando se configura como espacio democrático, radica por lo tanto en su capacidad para generar las condiciones que permitan aprender junto con otros (Dewey, 1897, 1910). Sin embargo, esta dimensión educativa no está exenta de tensiones que expresan la conflictividad de un colectivo heterogéneo negociando reglas y sentidos construidos históricamente frente a escenarios emergentes (Wenger, 2001). El abordaje metodológico elegido es cualitativo tomándose elementos propios del método etnográfico. Se organiza a partir del estudio de casos seleccionados, Servicios de Hospitales Públicos de C.A.B.A que se consideran generadores de contextos de trabajo con valor educativo. Esta selección se realizó mediante el juicio de expertos que han desempeñado cargos de gestión en el ámbito público y tienen inserción en redes locales y/o nacionales. Los instrumentos utilizados son la observación participante y entrevistas en profundidad.

Los resultados alcanzados hasta el momento permitieron identificar diversas tensiones presentes en los contextos de trabajo cuando se trata de promover oportunidades de aprendizaje. Por un lado, se observa una tendencia a la transmisión de conocimientos y prácticas estandarizadas, al mismo tiempo que la necesidad de flexibilizarlas y transformarlas frente a las circunstancias que se presentan cotidianamente. Las variaciones introducidas en algunos casos son efímeras, no generando aprendizajes sustantivos, mientras que en otras logran una mayor estabilidad e impacto. En este sentido el contacto con otros servicios y profesionales, que es reconocido como costoso, pareciera de gran valor a la hora de redefinir estrategias conjuntas y sostenerlas a lo largo del tiempo.

ANTECEDENTES

Cuando se trata del aprendizaje en los propios ámbitos de trabajo, Clark, Draper y Rogers (2015) concluyen que se trata de una construcción activa que implica la reconfiguración de los sujetos respecto de sus propias prácticas (Allen y Smith, 2010 citados por Clark, et. al. 2015). En las estrategias educativas tradicionales, los contenidos a aprender son conocidos previamente y los formatos se encuentran diseñados a tal fin, pero cuando las organizaciones necesitan redefinirse a sí mismas, el lugar de aprendizaje es el trabajo mismo y el principal desafío, es que no siempre se sabe con anticipación qué se necesita aprender, ni tampoco cómo lograrlo (Engeström, Saninno, 2010).

Daniels (2016) observa, luego de cuatro años de investigación con distintas organizaciones que se dedicaban al impulso de las trayectorias educativas y atención de niños y adolescentes vulnerables en el Reino Unido, que las relaciones entre los diversos profesionales (e incluso entre diferentes organizaciones), debían re adaptarse cuando surgían nuevas formas de trabajo y por lo tanto debían flexibilizar las reglas para poder alcanzar los

objetivos propuestos.

Cuando nuevos formatos o prácticas logran incorporarse, esos nuevos conocimientos, compartidos en forma explícita, pueden achicar las fronteras entre los diferentes grupos, permitiendo un trabajo compartido. Las prácticas generadas a partir de los acuerdos alcanzados en los lugares de trabajo reflejan el desarrollo de recursos sociocognitivos en los equipos y personas. Estos acuerdos son los que permiten, además, darle sentido a las reglas y a las estructuras burocráticas vigentes como se demuestra en distintos estudios etnográficos realizados con grupos en diversas organizaciones en Estados Unidos (Bechky & Okhuysen, 2011; Bechky & Chung, 2018), y los que alientan la generación o reconfiguración de vínculos, aspecto central para la construcción colectiva de conocimientos (Brown & Duguid, 2001; Gore & Vázquez Mazzini, 2010).

En la provincia de Buenos Aires, a través de las entrevistas realizadas a directivos, personal administrativo, médicos, enfermeras, técnicos y personal sindical de estos hospitales, se pudo identificar que la combinatoria de factores exógenos y endógenos afectaba el cumplimiento del marco normativo y el desarrollo de las propias prácticas de los profesionales de salud y los llevaba a desplegar nuevas iniciativas. Estas, cuando lograban mantenerse en el mediano o largo plazo (dos años) permitían ajustar las acciones desarrolladas por los profesionales a la realidad del contexto de trabajo y de las demandas de quienes concurrían para ser asistidos, produciéndose modificaciones en el sistema (Crojethovic, 2011, 2014).

Estas investigaciones reflejan que los conocimientos adquiridos en los ámbitos educativos formales, o en aquellos específicamente diseñados para la capacitación del profesional, rara vez contemplan la realidad de su contexto de trabajo. En ellos, a partir de los recursos disponibles, no sólo materiales, se estructuran otras estrategias para afrontar las problemáticas emergentes dentro y fuera de los servicios.

Es por esto, que la imagen de transferencia simple no es una buena metáfora para pensar los procesos educativos en los ámbitos de trabajo, ya que son las prácticas negociadas y compartidas y la redefinición de los vínculos lo que permite la circulación de conocimientos (Brown & Duguid, 2001; Gore & Vázquez Mazzini, 2010).

MARCO TEORICO

Cuestionando la idea de educación centrada en el espacio áulico y en las acciones orientadas a la población infantil, surge en el ámbito de la salud pública, la estrategia de la Educación Permanente en Salud (Haddad & Pineda, 1997), diferenciándose de otras estrategias formativas inclusive de la aquellas denominadas Educación Continua (Davini, 2005, 2014). Mientras la Educación Continua reproduce una propuesta escolar, disociada de la realidad cotidiana del trabajador que se ocupa de la salud y desconoce o considera irrelevante las características del contexto laboral donde se aplica, la Educación Permanente destaca

la importancia de la interacción entre profesionales y las características de la organización en la cual se trabaja, así como la de la comunidad en la que se actúa. Brinda de este modo relevancia al contexto de trabajo como elemento favorecedor u obstaculizador para el despliegue de la potencialidad educativa de la realidad en la que se actúa (Davini, 2005).

Sostiene Davini (2005) que las organizaciones constituyen sistemas de vínculos construidos a partir de normas, rutinas, rituales, regulaciones e interacciones lingüísticas, y que por lo tanto estos componentes deben ser incluidos en los procesos educativos. Del mismo modo, enfatiza que en los ámbitos de salud las tradiciones, las jerarquías y las trayectorias históricas poseen una fuerte carga institucional y esto constituye un aspecto clave para entender el sostenimiento que los actores realizan de las reglas de juego, así como los altos niveles de resistencia que se evidencian cuando se intenta, a través de procesos educativos, remover estas regulaciones sociales fuertemente establecidas y fortalecidas por los contextos organizacionales de salud.

Si bien propiciar un contexto educativo no causa necesariamente aprendizaje, tiene como finalidad crear un marco favorable para promoverlo. Sostiene Wenger (2001) que la diferencia entre hacer y aprender, sea cual fuere este aprendizaje, reside en que cuando se aprende se modifican la forma de participar, de pertenecer y se negocian nuevos sentidos sobre la propia práctica (Wenger, 2001).

El autor describe diversas tensiones que son propias de esta dimensión educativa en los lugares de trabajo. Por ejemplo, aquella que se presenta entre la participación vs. la cosificación y que expresa la necesidad por un lado de fijar contenidos y procedimientos para que puedan ser transmitidos, y por otro el límite que constituyen estas respuestas prescriptas frente a circunstancias novedosas. En este sentido es la participación de los profesionales lo que permite transformar los procedimientos establecidos para alcanzar otros que permitan lograr mejores resultados.

En esta misma línea, otra tensión es la que se presenta entre lo diseñado vs. lo emergente, o sea cuando frente a aquello especialmente configurado para responder a requerimientos ya conocidos, surge lo emergente cuestionando la efectividad de esos acuerdos e introduciendo improvisación e innovación para responder. Es importante recordar respecto de esta tensión que los diseños alcanzados son producto de un proceso histórico y que contienen el fuerte peso de las tradiciones a la hora de ser reconsiderados a la luz de los nuevos acontecimientos.

Lo local y lo global, esta tensión expresa la necesidad y al mismo tiempo la resistencia a conectar experiencias diversas. Considerando que cada práctica expresa el resultado de un proceso acuñado a lo largo del tiempo en un ámbito específico, el encuentro con otras *localidades* constituye una oportunidad de ampliar sentidos y construir en forma colectiva nuevas significaciones para la práctica que se desarrolla.

Por último, la tensión entre identificación y negociabilidad des-

taca la multiplicidad de perspectivas presentes en el objetivo de un diseño educativo. Los diseños educativos pensados para el ámbito de la salud se enfrenan tanto a nuevas y variadas problemáticas internas y externas, como al progreso constante de sus disciplinas y prácticas. Esto constituye un desafío permanente para cualquier diseño educativo, circunstancia que vuelve central la negociación entre éste y los profesionales/aprendices en el campo mismo de trabajo. Para que esta negociación se dé, para que se produzca una transformación efectiva de sus prácticas, son necesarios los acuerdos entre los profesionales involucrados (Gore y Dunlap, 1988; Gore y Vázquez Mazzini, 2010; Schön, 1998).

DISEÑO METODOLÓGICO

En la presente investigación se trabaja con un enfoque cualitativo tomándose elementos propios del método etnográfico, ya que se busca una aproximación al campo contando con un marco conceptual previo, pero considerando la imposibilidad de prefigurar a priori esquemas conceptuales rígidos (Vessuri, 2002). El proyecto se organiza a partir del estudio de casos desde una perspectiva *instrumental* (Stake, 1999). Esta decisión metodológica busca construir conocimiento sobre las dimensiones educativas presentes en los contextos de trabajo. Los casos seleccionados son Servicios que pertenecen a hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Para su selección se recurrió al juicio de expertos (Cabero y Llorente, 2013). Se buscaron para ello profesionales con trayectoria en cargos de gestión en Hospitales Públicos de (CABA), con participación en redes tanto locales como nacionales.

Como instrumentos se utilizan la observación participante, buscando reconocer las reglas y normas, así como los mitos y relatos circulantes. Para ello, se trabaja en diferentes Servicios participando de actividades como ateneos, talleres, reuniones de trabajo, encuentros entre servicios, así como en la sala de espera como ámbitos de observación que permiten, en forma privilegiada, el acercamiento a la dinámica propia de cada uno de ellos y mediante entrevistas no estructuradas con los profesionales, se indagan ejes surgidos del marco conceptual.

PRINCIPALES RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Retomando las tensiones que describe Wenger, se describen a continuación algunos resultados que se corresponden con cada una de ellas.

Participación y cosificación. Esta dimensión expresa para el autor, la tensión entre la necesidad de cosificar el aprendizaje, o sea planificándolo y generando programas específicos para alcanzarlo, por un lado, y por otro la inevitable transformación como resultado de la participación.

El diseño de una práctica supone entonces, decisiones respecto de qué cosificar y cuando, al mismo tiempo que existen formas de participación que limitan estas decisiones, siendo este dise-

ño en sí mismo un recurso para la negociación de significados. Lave (2001) sostiene que los *ambientes* que habitamos son el resultado de la actividad humana, actividad que es a su vez producto de un recorrido histórico. Ese producto y ese proceso condicionan las prácticas, generando cierto tipo de acciones y no otras, sin que se visibilice ni problematice ese sesgo de producción y esa distribución heterogénea de sentidos y recursos en la conciencia individual de los actores sociales.

La necesidad de participar transformando estas prácticas, respondiendo a nuevas necesidades e incluso transformando los mismos contextos en los que se desarrollan, se encuentra presente en los profesionales entrevistados que manifiestan la coexistencia de prácticas poco efectivas, pero altamente consolidadas, junto con otras novedosas que son frecuentemente desvalorizadas por los mismos colegas. Dentro de las primeras se encuentran aquellas más vinculadas al paradigma médico hegemónico, mientras que otras innovadoras orientadas a la promoción de la salud o prevención de enfermedades y que son recibidas con alto interés por la comunidad y muchas veces solicitadas por esta y que además proveen a los profesionales de altos niveles de satisfacción, no son valoradas del mismo modo.

Lo diseñado y lo emergente. Esta tensión destaca cómo la relación entre enseñar y aprender no es una relación de causa y efecto, desbordando el aprendizaje la intencionalidad educativa. En un mundo que enfrenta cambios permanentes, la improvisación y la innovación son centrales y de este modo las adaptaciones inesperadas frente a lo diseñado o prescripto surgen precisamente de los procesos, o sea de la puesta en marcha de las prácticas.

La tensión entre lo diseñado y lo emergente, entonces, representa el encuentro, por un lado prácticas estandarizadas protocolizadas que presentan un diseño ya consolidado frente a otras acciones emergentes que buscan brindar respuesta ante circunstancias que no fueron previstas. Estas acciones emergentes, en algunos casos se desdibujan a lo largo del tiempo, presentando un carácter *espasmódico*, como manifiestan los entrevistados, inhibiéndose de este modo la posibilidad de que se consoliden nuevos formatos de trabajo y nuevas prácticas. Por ejemplo, frente a situaciones de violencia de género, abuso infantil, se consulta a sectores hospitalarios que trabajan en el tema, pero no siempre estas consultas puntuales se traducen en protocolos o programas de trabajo que integren estos nuevos aprendizajes a la práctica cotidiana.

Lo local y lo global: Esta dimensión recupera la necesidad de que las experiencias educativas, deben conectar unas con otras. Como se dijo, cada práctica es el resultado de un proceso histórico y en este sentido está cargada de información del pasado y futuro de esa comunidad *local*. El diseño de un aprendizaje requiere del encuentro con otras *localidades* que generen nuevos sentidos, compromiso en la práctica y habiliten nuevas

negociaciones.

En las entrevistas realizadas se destaca la importancia de articular con otros profesionales y sectores a la hora de incorporar nuevas prácticas y darles sustentabilidad. En todos los casos se destaca las dificultades inherentes a la consolidación de la articulación entre profesionales y sectores, pero al mismo tiempo se reconocen como relevantes los resultados alcanzados cuando esta trama vincular se ha consolidado.

Por último, entre **identificación y negociabilidad:** esta última enfatiza la multiplicidad de perspectivas existentes en el objetivo de un diseño educativo. Al referirse a un diseño, Wenger (2001) sostiene que se trata de una *colonización* del tiempo y el espacio que busca conformar comunidades e intervenir en la negociación de sentidos. Sin embargo, este es una perspectiva que puede ser compartida o no con otros, lo que abre un proceso de negociación.

Las residencias, las prácticas de educación continua, las especialidades, son espacios educativos que constituyen extensiones de la educación formal, sin embargo, la potencialidad educativa del contexto de trabajo en servicios de salud, se expande frente a las problemáticas concretas de salud que se deben resolver y que muchas veces llevan necesariamente a la coordinación de acciones entre profesionales e incluso con la comunidad que consulta para brindar respuesta.

La apertura ante nuevas problemáticas y el reconocimiento de la relevancia de los aspectos sociales, económicos, laborales y emocionales en la salud de la población, lleva a ensanchar los límites de la propia práctica profesional para convocar a otros en el abordaje interdisciplinario de algunos desafíos en salud. Sin embargo, la dificultad a la hora de construir acuerdos, de establecer criterios compartidos frente a diversas temáticas, deja en descubierto a partir de las entrevistas y de las observaciones realizadas, la dificultad existente a la hora de trabajar articuladamente valorando la perspectiva del otro y abriendo la propia, que sigue manifestándose como una dificultad permanente que interfiere a la hora de pensar, desarrollar y sostener estrategias conjuntas.

BIBLIOGRAFÍA

- 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. <https://www.jstor.org/stable/2304507>
- Bechky, B. & Chung, D. (2018). Latitude or Latent Control? How Occupational Embeddedness and Control Shape Emergent Coordination. *Administrative Science Quarterly*. Sep2018, Vol. 63 Issue 3, p607-636. 30p.
- Brown, J.S. y Duguid, P. (2001). Knowledge and Organization a Social-Practice Perspective. En *Organization Science*, Vol. 12, 198-213.
- 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 Infor-*

- mación y Comunicación en Educación, 7 (2) pp.11-22. Disponible en <http://tecnologiaedu.us.es/tecnoedu/images/stories/jca107.pdf>.
- 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. (2011). Condiciones de Trabajo Precarias. Motivación e Interés dentro de los Hospitales Públicos de la Provincia de Buenos Aires-Argentina. *Gestión de las Personas y Tecnología*, (11), 26-35.
- Crojethovic, M. (2014). Los Efectos de la Participación no regulada en los Hospitales Públicos de la provincia de Buenos Aires. Argentina. *Kairos: Revista de temas sociales*, (33), 2-19.
- Crojethovic, M. (2014). Desafíos en el proceso de investigación de la informalidad en hospitales públicos. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 4(2).
- 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>
- Davini, M.C. (2005). Enfoques, problemas y perspectivas en la educación permanente de los recursos humanos de salud. *OPS. Julio*.
- Davini, M.C. (2014). "El proceso de trabajo como factor educativo y de Educación Permanente en Salud". Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Campus Virtual de Salud Pública. Recuperado de <https://cursospaises.campusvirtualsp.org/mod/page/view.php?id=19330>
- Dewey, J. (1938/1960). *Experiencia y educación*. Buenos Aires. Losada.
- Dewey, J. (1910/1989). *Cómo pensamos: nueva exposición de la relación entre pensamiento y proceso educativo*. Barcelona: Paidós.
- 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 Editores.
- Engeström, Y. & Sannino, A. (2010). Studies of expansive learning: foundations, findings and future challenges. *Educational Research Review*, 1-24.
- Gore, E. y Dunlap, D. (1988) *Aprendizaje y organización. Una lectura educativa de las teorías de la organización*. Buenos Aires: Editorial Tesis.
- Gore, E. y Vázquez Mazzini, M. (2010). *Hacer visible lo invisible. Una introducción a la formación en el trabajo*. Buenos Aires: Granica.
- Haddad, Q., Clasen Roschke, M.A., & Davini, M.C. (1995). *Educación permanente de personal de salud* (Vol. 100). OPS.
- Haddad, Q., & Pineda, E.B. (1997). Educación permanente de personal de salud: la gestión del trabajo-aprendizaje en los servicios de salud. In *OPS. Serie de Publicaciones Científico-Técnicas* (No. 17). Organización Panamericana de la Salud.
- Lave, J. (2001). La práctica del aprendizaje. En Chaiklin, S. & Lave, J (Ed.), *Estudiar las prácticas. Perspectivas sobre actividad y contexto*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Roschke, M.A., Brito-Quintana, P.E., & Palacios, M.A. (2002). *Gestión de proyectos de educación permanente en los servicios de salud*. OPS.
- Schön, D. (1998). *El profesional reflexivo. Como piensan los profesionales cuando actúan*. Barcelona, España: Ed. Paidós
- Stake, R.E. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Ediciones Morata.
- Vessuri, H. (2002). La observación participante en Tucumán, 1971 en Visacovsky y Guber (comps.) *Historia y estilos del trabajo de campo en Argentina*. Buenos Aires: Antropofagia, 289-315.
- Wenger, E. (2001). *Comunidades de práctica. Aprendizaje significado e identidad*. Barcelona: Ed. Paidós.