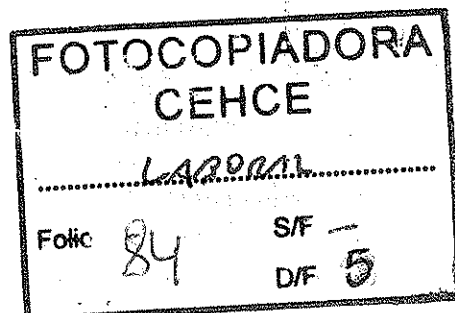


**La Capacitación del Personal
de los Servicios de Salud en Proyectos
Relacionados con los Procesos de Reforma Sectorial ***
Programa de Desarrollo de Recursos Humanos (HSR)
División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP)
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Abril de 2002

Serie Observatorio de Recursos Humanos de Salud No. 3

* María Cristina Davini, y Col.



Relevancia de los Aportes Teórico-Metodológicos Recientes en el Campo de la Educación del Personal de Salud

1. Cambios en los Enfoques de Capacitación

Los enfoques de capacitación se han transformado profundamente en los últimos años acompañando, por un lado, la reflexión crítica de las tendencias clásicas y, por otro, incorporando los aportes de la sociología de las organizaciones, el análisis institucional y la perspectiva de la educación de adultos, en particular en situaciones de trabajo.

Una corriente de pensamiento se origina en las concepciones de Educación Permanente, desarrolladas tanto en experiencias concretas como en formulaciones de teoría desde comienzos de la década del setenta y, en particular, difundidas por UNESCO. Ellas facilitaron el reconocimiento del adulto como sujeto de la educación (tradicionalmente centrada en el niño) y la ampliación de los ámbitos de aprendizaje, más allá del ambiente escolar, a lo largo de toda la vida y en contextos comunitarios y laborales ²⁶. A partir de entonces, otras vertientes de diversos orígenes generaron nuevos desarrollos en el campo de la capacitación laboral, tales como los enfoques de Desarrollo Organizacional, Círculos de Calidad, Calidad Total o Reingeniería Organizativa, en particular difundidos en el ámbito de las empresas ²⁷.

En el área de los sistemas y servicios de salud, los debates acerca de la educación y desarrollo de los recursos humanos llevaron a contrastar los paradigmas de la denominada Educación Continua y de la Educación Permanente²⁸. La Educación Continua ²⁹, de tradicional desarrollo en el sector salud, pasó a ser conceptualizada como: a) una *continuidad* del modelo escolar o académico, centrada en la actualización de conocimientos, generalmente de enfoque disciplinario, en ambientes áulicos y basada en técnicas de transmisión con fines de actualización; b) una concepción técnica de la práctica como campo de aplicación de conocimientos especializados que, como *continuidad* de la lógica de los currículos universitarios, su lugar está al final o después de la adquisición de dichos conocimientos; ello produce una distancia entre la práctica y

²⁶ LE BOTERF G: *La investigación participativa como proceso de educación crítica*, UNESCO, 1979;
BARQUERA H: Las principales propuestas pedagógicas en América Latina. En *Investigación y evaluación de la innovación en educación de adultos*. CEA, México, 1982; entre muchos otros.
²⁷ PAÍN A: *Educación informal*, Nueva Visión, Bs. Aires, 1992; LE BOTERF G, BARZUCHETTI S y VINCENT F: *Cómo gestionar la calidad de la formación*, Edit. Gestión 2000, Barcelona, 1993; SENGE P: *La Quinta Disciplina*, Edit. Granica, Barcelona, 1990; OIT/CINTERFOR: *Formación basada en la*

competencia laboral, Edit. Conocer, Montevideo, 1997, entre muchos otros. 28 MEJÍA A: Educación Continua. In: Educación Médica y Salud, Vol.20, N°1, OPS/OMS, 1986; LLORENS J: Educación Permanente en Salud. Posibilidades y Limitaciones, En: Educación Médica y Salud, Vol.20, N°4, 1986; VIDAL C, GIRALDO L y JOUVAL H: La Educación Permanente en Salud en América Latina. En Educación Médica y Salud, Vol.20, N°1, 1986. 29 OPS/OMS, Educación Permanente del Personal de Salud en la Región de las Américas, Fascículos 1 a 8. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, N° 78 a 85. VIDAL C: Educación Permanente o Continua en América Latina, OPS/PWR Argentina, 1985.

el saber (entendido como el saber académico) y una negación o secundarización del saber que se genera en la solución de los problemas de la práctica; c) una estrategia *discontinua* de la capacitación con rupturas en los tiempos, en cursos periódicos sin secuencia constante. En su desarrollo concreto, la Educación Continua se dirigió predominantemente al personal médico y, aunque con menos énfasis, alcanzó al grupo de enfermería; centrada en cada categoría profesional, estuvo muy poco desarrollada la perspectiva de equipo y diversos grupos de trabajadores no fueron incluidos en sus acciones.

En cambio, el enfoque de Educación Permanente 30. representa un importante giro en la concepción y en las prácticas de capacitación de los trabajadores de los servicios. Supone invertir la lógica del proceso: a) incorporando el enseñar y el aprender a la vida cotidiana de las organizaciones y a las prácticas sociales y de trabajo en el contexto real en el que ocurren; b) modificando sustancialmente las estrategias educativas, al partir de la práctica como fuente de conocimiento y de problemas, problematizando el propio quehacer; c) colocando a los sujetos como actores reflexivos de la práctica y constructores de conocimiento y de alternativas de acción, en lugar de receptores; d) abordando el equipo o el grupo como estructura de interacción, más allá de las fragmentaciones disciplinarias; e) ampliando los espacios educativos fuera del aula y dentro de las organizaciones, en la comunidad, en clubes y asociaciones, en acciones comunitarias.

La nueva vertiente dio lugar a la construcción teórica y metodológica de la Educación Permanente en Salud, ampliamente desarrollada en la bibliografía y en los programas de desarrollo de los recursos humanos en distintos países de América Latina 31. La aproximación al mundo de las prácticas en los mismos contextos de la acción fue inevitable. Acercar la educación a la vida cotidiana se asienta en el reconocimiento del potencial educativo de la situación de trabajo, en otros términos, que en el trabajo se aprende 32. Ello supone tomar a las situaciones diarias como "palanca" del aprendizaje, analizando reflexivamente los problemas de la práctica y valorizando el propio proceso de trabajo en el contexto en que ocurre. Esta perspectiva, centrada en el proceso de trabajo, no se agota en determinadas categorías profesionales, sino que atañe a todo el equipo, incluyendo médicos, enfermeros, administrativos, docentes, trabajadores sociales y toda la variedad de actores que conforman al grupo.

30 DAVINI MC: Bases Conceptuales y Metodológicas para la Educación Permanente en Salud. OPS/PWR Argentina, Pub. N° 18, 1989; DAVINI, M.C. Educación Permanente en Salud, Serie PALTEX N° 38, OPS/OMS, Washington, 1995

31 La revista Educación Médica y Salud (OPS/OMS), en su Vol. 27 N° 4, se dedica integralmente a la recopilación de contribuciones en distintos países bajo el título de "Trabajo y Educación en los Servicios de Salud. La experiencia latinoamericana". En la misma línea, ver HADDAD J, DAVINI MC y ROSCHKEMA (edit.): *Educación Permanente del Personal de Salud*, Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 100, OPS/OMS, Washington 1994.

32 DAVINI MC: Prácticas laborales en los servicios de salud. Las condiciones del aprendizaje. En HADDAD J, DAVINI MC y ROSCHKE MA (edit.) Op.Cit. ; HADDAD J y PINEDA E. (edit.): *Educación Permanente de Personal de Salud. La Gestión del trabajo-aprendizaje en los servicios de salud*. OPS/PWR Honduras, N° 17, 1997.

El mismo enfoque centrado en la situación de trabajo, a pesar de las diferencias contextuales y de propósitos, ha orientado la capacitación en el ámbito de las empresas. El enfoque de "calidad total" hace énfasis en el desarrollo de equipos y en la revisión crítica de prácticas y productos de la práctica. Aunque con menos frecuencia, existen producciones concretas en este sentido en el campo de las organizaciones de la salud ³³. Es importante destacar que las nuevas tendencias pueden incluir, en una o más etapas de su desarrollo, actividades deliberadamente diseñadas para producir aprendizajes en un aula. Pero este tipo de actividades son sólo una parte del proceso, integrada dentro de un marco de capacitación amplio, en los que los momentos de trabajo en aula son sólo un momento de retroalimentación para el análisis de la práctica y el desarrollo de nuevas acciones.

La nueva perspectiva produjo, en un mismo movimiento conceptual, importantes transformaciones en la manera de pensar e implementar la comunicación social y educación comunitaria, particularmente para sectores sociales populares, influenciada por los desarrollos de la educación de adultos. El enfoque centralizado y difusionista de la comunicación cedió paso al desarrollo de acciones prácticas y metodológicas participativas y emancipadoras, de fuerte contenido educacional³⁴. No se trata del abandono de las campañas masivas o de la producción de medios centrados en la difusión de mensajes, sino del intento de desarrollar un modelo integral, incluyendo actividades de promoción y educación comunitaria ³⁵.

Sin embargo, en el campo de la capacitación del personal de salud, los cambios de concepciones no alcanzaron para suspender el enfoque de transmisión de conocimientos áulicos. Por el contrario, este enfoque se mantiene en el desarrollo de diversas propuestas, en forma paralela o simultánea con las nuevas propuestas alternativas. Su mantenimiento a lo largo del tiempo puede adjudicarse, entre otras razones, a la persistencia del modelo escolar en las formas de pensar la educación y a una visión simplificada de los sujetos y del terreno de la práctica en las organizaciones.

La persistencia de los modelos escolares obedece no sólo al factor cultural o a los "modelos mentales" sino a una visión muy restringida de los conceptos de aprendizaje y del aprendizaje situado del adulto en las organizaciones dentro de la misma teoría educacional. Sobre esta dimensión y sus desarrollos actuales trataremos en el próximo apartado.

³³ Ver, por ejemplo, MARQUET I y PALOMER R: *Garantía de Calidad en Atención Primaria*, Ediciones

Doyma. Barcelona, 1993; MORENO E y otros: *Calidad de Atención en Salud: Aspectos conceptuales*, Universidad Nacional de Tucumán, febrero de 1996, mimeo, entre otros.

³⁴ MERINO ULTRERAS J: *La comunicación popular alternativa y participativa*. OEA/PREDE-Edit. Quipus/CIESPAL, Quito, 1988 HSP/SILOS: *Educación Para la Salud en la Comunidad: Experiencias Latinoamericanas*, OPS/OMS, N° 38, Washington 1996; WERNER D y BOWER B: *Aprendiendo a Promover la Salud*, Fundación Hesperian, California, 1984; HSP/SILOS, *Escuelas Promotoras de Salud: Modelo y guía para la acción*, N° 36, OPS/OMS, Washington 1996, entre innumerables publicaciones de experiencias en diversos contextos.

³⁵ Ver OPS/OMS: *Promoción de la salud: una antología*, Washington, Pub. Científica N° 557, 1996 y Boletín del John Hopkins University Center for Communications Programs, Octubre de 1999, N° 6.

2. Aportes teóricos acerca del Aprendizaje Situado en el Contexto del Trabajo

Los límites de las teorías clásicas

Las teorías clásicas del aprendizaje se han caracterizado por la tendencia a explicar los procesos de aprendizaje aislándolos del contexto en el que ocurren. Desde el punto de vista teórico, este enfoque parecería representar una continuidad de las polémicas sobre qué es lo innato y qué es lo aprendido y cuál de los dos factores define el

comportamiento. En este debate, propio de los años cuarenta, lo importante es aislar a los sujetos de la influencia del ambiente. El desarrollo posterior de las teorías genéticas parecerían haber profundizado este recorte. Desde el punto de vista metodológico, los protocolos de investigación han supuesto importantes esfuerzos por observar los comportamientos individuales con mínima influencia del ambiente.

En la misma dirección, la mayor parte de las teorías del aprendizaje han concentrado su interés en el proceso de desarrollo (maduración y aprendizaje) y, por lo tanto, han focalizado su atención en el período de la infancia. Aún la corriente vigotskiana, que otorga un papel especial al ambiente, tiende a centrarse en ese período del desarrollo. Esta tendencia ha sido reforzada por pedagogos y educadores, concibiendo al ambiente dentro de la relación adulto-niño y orientado a comprender los procesos de aprendizaje en el aula.

El espacio del aula escolar y, aún, del aula universitaria, constituye una suerte de ámbito aislado y protegido de las influencias del ambiente. La visión excesivamente escolarista del aprendizaje ha penetrado buena parte de las producciones, a pesar del esfuerzo de pedagogos notables, desde Dewey a McLughan, que aspiraron a abrir las fronteras de las aulas. Diversos estudios destacan los límites y carencias que se observan

entre lo aprendido en la formación de grado, en particular en la educación universitaria, y el momento de inserción en la práctica profesional.

Este rasgo teórico y metodológico constituye al mismo tiempo una fortaleza y una debilidad de esas teorías clásicas: no ayudan demasiado a entender cómo es que ciertos contextos facilitan mientras otros dificultan determinados aprendizajes, concepto que es particularmente importante cuando se está trabajando en educación de adultos en situaciones de trabajo.

Los estudios acerca de las organizaciones colaboran sustantivamente en este sentido, para comprender el aprendizaje en el trabajo y los intercambios que facilitan o impiden el cambio en las organizaciones.

El interés acerca de esta relación entre el aprendizaje y la organización -contexto de la práctica en los servicios de salud-, se apoya en los siguientes puntos: a) La organización es un sistema de vínculos, sostenidos a través de rutinas, rituales, normas, interacciones, intercambios lingüísticos (semánticos) y regulaciones; si la capacitación no incluye en su marco estos vínculos, difícilmente colaborará en transformarlos; b) los hospitales, centros de salud, y en general, las agencias del sector, constituyen organizaciones, pero también instituciones, con tradiciones y trayectorias históricas, jerarquías, que llevan a la internalización de las "reglas de juego" por parte de los actores; c) el trabajo en los servicios de salud se enmarca en regulaciones públicas, que incluyen un sistema de credenciales, de normas e incentivos explícitos e implícitos de funcionamiento; d) el trabajo en los servicios de salud representa un contexto de aprendizaje, sea para mantener o cambiar las reglas; e) en el análisis de los supuestos que son aceptados y los que son cuestionados, los temas que se ponen en discusión y los que se mantienen fuera, los actores que se involucran y los que se separan, es posible descubrir la trama verdadera que perpetuará o modificará las rutinas de la organización; f) en tanto la capacitación esté orientada o diseñada por actores que comparten los mismos comportamientos que se intentan remover, es común que no se pongan en discusión las rutinas que inhiben el cambio, reforzando en muchos casos los patrones de control (*statu quo*).

Nuevos aportes teóricos sobre el aprendizaje en el contexto de las organizaciones
Desde la perspectiva de aprendizaje en contextos organizativos, distintas teorías³⁶

son útiles para considerar el papel del contexto, de la reflexión y de la práctica en el proceso de aprendizaje, particularmente en ámbitos de trabajo.

De acuerdo con Bateson ³⁷, cabe distinguir distintos niveles de aprendizaje en las organizaciones. La adquisición o la extinción de un hábito representa un Aprendizaje de Nivel I ya que supone la adopción de un determinado comportamiento para ajustar las relaciones entre el individuo y la organización, acoplando sus prácticas a las prácticas del

grupo. Este nivel de aprendizaje es de relativa importancia, dado que implica la adopción

de rutinas de trabajo de gran estabilidad en el tiempo, sin que sea necesaria reflexión alguna acerca de estas prácticas. En sí, representan la naturalización de las prácticas.

En cambio, si esa persona ha tomado conciencia de la necesidad de replantear algunas características de su comportamiento, a partir de una situación crítica determinada o de la reflexión sobre las prácticas de los otros o de sí mismo, estaríamos frente a un Aprendizaje de Nivel II. Lo que ha aprendido ahora, no es un nuevo hábito, sino otra manera de relacionarse o de actuar, corrigiendo su forma anterior.

Finalmente, el Aprendizaje de Nivel III es "difícil y raro". Si el Aprendizaje II representa reflexión sobre situaciones y comportamientos en determinados contextos, el Aprendizaje III es el análisis del contexto mismo. Ya no se trata de caracterizar formas de actuación aparentemente diversas bajo un denominador común, sino de entender las características del contexto que produce esas formas de acción. En otros términos, el

³⁶ Entre los distintos autores hay fuertes conexiones. Chris Argyris y Donald Schön deben mucho de su encuadre sobre

aprendizaje a Gregory Bateson. A su vez, ellos dos hicieron muchos desarrollos en forma conjunta, aunque cada uno tiene también una obra independiente donde profundiza en aspectos específicos. Este dato es relevante porque tal vez no se trate de tres teorías sino de tres desarrollos de una misma teoría. Por otro lado, el análisis de la sociología de las organizaciones y del trabajo, particularmente el nuevo institucionalismo, colaboran en la comprensión de los procesos de cambio y de conservación en las instituciones.

³⁷ BATESON G: *Pasos para la Ecología de la Mente*, Ed. Planeta, Buenos Aires, 1991.

76

Aprendizaje III se basa en la interpretación sobre el contexto organizativo que permite el surgimiento y supervivencia de determinados comportamientos que se desearían cambiar.

La perspectiva de Bateson ayuda a repensar el problema de la capacitación del personal de salud. El esfuerzo de la capacitación parece muchas veces detenerse en la adopción de determinadas rutinas de trabajo y raramente a la revisión de las prácticas. Es frecuente que una propuesta de formación o de capacitación se inicie por acciones orientadas al replanteo de los comportamientos, pero rápidamente culmina en el desarrollo de nuevas habilidades. Cuando la capacitación actúa de esta forma se comporta igual que las teorías del aprendizaje que presuponen que el contexto en el que las nuevas habilidades se pondrían en juego es un contexto neutral, que no resignificará los aprendizajes adquiridos.

En cambio, la instalación o la modificación de una práctica organizativa en los servicios de salud implica trabajar no solamente en el desarrollo de nuevas habilidades específicas sino también en relación a los contextos que mantienen y alimentan las prácticas anteriores.

En síntesis, el modelo de Bateson nos obliga a pensar en la organización y su entorno como contexto de aprendizaje. Nos recuerda que no solamente aprendemos hábitos sino que aprendemos a aprender ciertos hábitos y que estos aprendizajes de segundo grado sobreviven solamente en algunos contextos y no en otros. En este sentido, todo cambio en el contexto global de la organización, particularmente en

procesos de reforma, significa una modificación profunda de los aprendizajes de sus miembros.

Recíprocamente, todo cuestionamiento de las prácticas usuales en las organizaciones de salud requiere considerar los sistemas de interacción reales en los que esas conductas se despliegan y realimentan.

Desde la perspectiva de la capacitación desarrollada a niveles más altos de aprendizaje, debe proyectarse también a una tarea de mediación institucional relacionada con la creación-extinción de los contextos organizativos que favorecen o inhiben ciertas formas de conducta. A pesar de ello, es frecuente que los programas de reforma organizacional de los servicios de salud no adjudiquen, articulen o acompañen a los proyectos de capacitación esta mediación, con lo que las actividades se ven francamente limitados a aprendizajes de sostén o a limitar su impacto de cambio. En la misma línea de pensamiento, Argyris³⁸ está en especial preocupado por dos aspectos del conocimiento para la acción. Por un lado, la necesidad de generar conocimiento que sea útil para la acción a través de la capacitación, pero siempre vinculado al contexto de la acción. No cualquier práctica sirve en cualquier lado. Cuando aprendemos una acción eficaz, lo hacemos con las condiciones del contexto. Por otro, le preocupa generar intervenciones capaces de modificar el *statu quo* en las organizaciones.

³⁸ ARGYRIS C: *Individuos dentro de la Organización*. Ed. Herder, Barcelona, 1991; *Cómo vencer barreras organizacionales*. Ed. Herder, Barcelona, 1993; *Conocimiento para la acción*. Ed. Granica, Barcelona, 1999.

77

Muy similar al planteo de Bateson, Argyris distingue el *aprendizaje de circuito simple* y *de circuito doble*. Cuando el aprendizaje requiere solamente la modificación de estrategias para lograr un objetivo, es lo que él llama aprendizaje de circuito simple. El aprendizaje de circuito simple hace siempre una pregunta unidimensional y obtiene una respuesta unidimensional.

El aprendizaje de circuito doble, en cambio, siempre significa una revisión de los valores que gobiernan nuestra propia conducta, pero en tanto modifica pautas de relación es también una alteración del status quo. Cuando el aprendizaje requiere la modificación del Programa Maestro, es decir de los valores y concepciones que informan la acción, estamos frente a un aprendizaje de circuito doble.

En contextos organizativos, el aprendizaje de circuito doble es indispensable para poder remover modelos mentales y estructuras de relación. Sin embargo también resulta amenazador y peligroso para las pautas institucionales establecidas. Se da entonces la paradoja que las organizaciones crecen y aprenden a través de aprendizajes de circuito doble, pero se mantienen a sí mismas inhibiéndolos.

Esta paradoja tiene consecuencias importantes en cualquier proyecto de capacitación. Argyris describe una y otra vez el fracaso en procesos de aprendizaje en organizaciones de todo tipo. Esos fracasos no se relacionan simplemente con errores de dirección o problemas de estructuras mal diseñadas. Se trata de problemas más profundos relativos a los modelos de aprendizaje limitados que los individuos desarrollan para adaptarse a las organizaciones y a los límites que generan las mismas organizaciones al desarrollo de otras formas de acción alternativas. Las rutinas defensivas en sí no son errores, son acciones "hábiles" ya que no requieren la atención consciente del autor y son ejecutadas por "programas maestros" que producen automáticamente la conducta en la vida cotidiana.

En las nuevas vertientes del pensamiento institucionalista, North³⁹ establece una diferencia importante entre instituciones y organizaciones. Aunque ambos términos suelen ser usados de forma intercambiable, las instituciones representan las "reglas de

juego”, como constreñimientos generados históricamente y socialmente compartidos que

39 NORTH D: *Instituciones, cambio institucional y desempeño económico*. Fondo de Cultura Económica, México, 1993.

Valores dominantes
(programas maestros)
Estrategias de acción

Consecuencias
aprendizaje de circuito simple
aprendizaje de circuito doble

78

dan forma a la interacción humana, creando vínculos predictibles en las transacciones y economizando esfuerzos, generan expectativas y reducen la incertidumbre⁴⁰.

Los mecanismos de *enforcement* mantienen las reglas de juego (instituciones), incluyen la internalización de las mismas, lo que constriñe el cambio. Dichas reglas pueden ser formales -fácilmente reconocibles, como las reglamentaciones- o informales, como son los códigos de comportamiento, acuerdos sobreentendidos, deviniendo en comportamiento habitual. En cambio, las organizaciones son grupos de sujetos reunidos por algún propósito común y para alcanzar un objetivo. Si las instituciones son reglas de juego, las organizaciones son los jugadores. Las organizaciones constituyen el modo peculiar en que los jugadores se organizan para jugar el juego. Aunque organizaciones e instituciones son conceptualmente diferentes, ellas están estrechamente vinculadas. Las instituciones afectan fuertemente las oportunidades disponibles; las organizaciones son creadas para sacar partido de aquellas oportunidades.

Los jugadores que se benefician de las reglas de juego, buscarán estabilizarlas. En cambio, los jugadores que podría irles mejor alterando el entramado institucional existente, buscarán cambiar las reglas de juego (institucionalización/desinstitucionalización).

Para producir cambios en las prácticas y, aún más, para cambiar las prácticas institucionalizadas en los servicios de salud, es necesario que la capacitación privilegie el conocimiento práctico o en la acción y favorezca a partir de él la reflexión compartida y sistemática.

Schön⁴¹ señala que el conocimiento que proviene de la acción suele ser considerado de "segunda categoría". Hay otro pensamiento privilegiado, el conocimiento académico. Los procesos de formación de pregrado se caracterizan por privilegiar a este último. El conocimiento "empaquetado" en materias tiene algunas ventajas nítidas: es controlable, es medible, es administrable. Y esos son rasgos valorados por cualquier organización. No sólo permite controlar y administrar el conocimiento académico por la aplicación metódica y normativa de sus "preceptos" a la acción. Al fin, las organizaciones necesitan gente previsible y la administración del conocimiento dentro del espacio controlado del aula es fácilmente privilegiado.

La alta consideración que tenemos por el conocimiento académico y la poca que guardamos hacia la maestría del conocimiento desarrollado en la acción práctica no parece ser en absoluto una cuestión científica, sino más bien una cuestión social. Sin

⁴⁰ Desde los aportes de la sociología, Berger y Luckman otorgan un extraordinario poder a las instituciones como construcciones cognitivas, especificando que "controlan" la conducta de los sujetos, previamente y con independencia de cualquier mecanismo de sanción específicamente establecido. Estas líneas de pensamiento están integradas en un marco multidimensional en la obra de Guiddens. En la diferenciación entre conciencia práctica y discursiva o entre reflexividad tácita y conciente, Guiddens enfatiza el rol de las rutinas en el sostén de las estructuras sociales y sienta las bases del concepto de "seguridad básica" como un componente fundamental del self.

⁴¹ SCHÖN D: *La formación de profesionales reflexivos*. Ed. Paidós, Barcelona, 1994.

79

embargo, se puede aprender mucho de quienes son capaces de hacer cosas en los

contextos reales de la práctica.

Con todas sus limitaciones, el conocimiento en la acción es una forma de hacer las cosas y una forma de enfocar lo que no se sabe. Para Schön, a partir de la acción, es posible construir conocimientos verificables y acumulables con niveles crecientes de conciencia. La herramienta para hacerlo es la objetivación consciente, verbalizada, del proceso de reflexión en la acción.

La reflexión en la acción tiene una función fundamental. Permite cuestionar nuestro conocimiento en la acción, rehacer nuestro propio hacer que nos llevó a esa situación no esperada; la reflexión abre paso a un experimento, pensamos y probamos otras acciones para encarar el fenómeno que ahora hemos observado; imaginamos alternativas e inventamos pruebas que sirven a la vez para solucionar el problema y para testar nuestra propia comprensión de lo que ocurre. A veces, la distinción entre estos pasos es difícil de percibir; las variaciones suelen ser sutiles, al punto que es difícil distinguir cuando hay conocimiento en acción y cuando hay reflexión en acción.

Pero, además, este proceso es de importancia cuando lo que se busca no es sólo el desarrollo de una habilidad sino el cambio mismo en las prácticas y en la organización. Ello requiere del trabajo en equipos, alrededor de las prácticas que se desean replantear y en contextos reales. Cualquier instancia de trabajo académico o de administración de un conocimiento específico deberá estar solidariamente engarzada en el proceso de trabajo de reflexión en la acción.

A su vez, los logros que se construyan en este proceso deberían estar acompañados o articulados con dispositivos de cambio en las organizaciones, de modo de no echar por tierra los avances y reducirlos al mantenimiento de las mismas rutinas de las organizaciones.

5.3.- La Capacitación y la dialéctica de la Adaptación y el Cambio

El presente apartado es importante, en especial, cuando la intencionalidad de la capacitación apunta no a reforzar las prácticas vigentes en las instituciones de salud o educación sino, por el contrario, a facilitar el cambio en las "reglas de juego" de las prácticas. Esto es, en otros términos, lo que en el campo de los sistemas y servicios de salud se denomina habitualmente "cambio del modelo de atención".

Las teorías sobre el aprendizaje en contextos organizativos parecen ser en particular útiles para considerar este problema. Ellas muestran que, mientras ciertos aprendizajes permiten una adaptación a los objetivos y prácticas vigentes en las organizaciones, otros, más complejos, implican la modificación de los criterios y valores sobre los que se asientan las prácticas institucionales. Estos últimos tipos de aprendizaje suponen siempre una modificación en el *statu quo*.

80

La cuestión no se agota en incorporar conocimiento, sino que también hay que saber qué conocimiento incorporar, qué aprender, qué desaprender y cómo hacer para que los otros (todo el grupo, los distintos actores) lo hagan. El problema va mucho más allá de los conocimientos específicos que se enseñen en un curso o taller y apunta a cambiar las organizaciones mismas en los contextos reales.

Más aún, aunque un aprendizaje puede ser simplemente la mera adquisición de una habilidad o un hábito individual (como, por ejemplo, operar una computadora), rara vez un aprendizaje para el trabajo se restringe a eso. Por lo general, cualquier aprendizaje significativo individual implica la coordinación de conductas con otros. Esta coordinación de conductas requiere necesariamente influir sobre las normas y regulaciones de la organización, es decir, un cambio institucional. En otras palabras, la capacitación en servicio, sobre el contexto de la práctica, no modifica "partes", como

podría modificar componentes de una máquina. Se relaciona con instituciones que, como tales, están ligadas a las formas de vinculación, a los roles internalizados y a aquellos preconceptos tácitos de cada uno de los involucrados.

Desde esta perspectiva, el problema del cambio y del aprendizaje en organizaciones de trabajo supera ampliamente el rol tradicional que se le ha adjudicado a la capacitación, convirtiéndola en una herramienta de intervención institucional⁴². Esto significa que para entender cómo un aprendizaje se convierte en acción, en aprendizaje organizacional, es necesario preguntarse qué cosas hacen a la persistencia y al cambio institucional. Ello implica revisar: a) el contexto de trabajo mismo, en cuanto espacio no neutral, con reglas de juego instaladas históricamente, ejerciendo influencia sobre las conductas de manera implícita y explícita y b) el de los sujetos propiamente dichos, considerando que las reglas que se pretenden cambiar están incorporadas en los modos de pensar de los mismos, sosteniendo los hábitos de trabajo de gran estabilidad en el tiempo.

Cada actividad de capacitación que intente ser llevada a la práctica requiere, entonces, necesariamente, partir de la revisión crítica de las prácticas actuales y de nuevos acuerdos en los grupos de trabajo y en las reglas de la organización. Lo que habrá aprendido ahora no es un nuevo hábito, sino otra manera de relacionarse o de actuar. Este tipo de aprendizaje rara vez se instala de manera espontánea u ocasional, sino que requiere de una intervención deliberada de capacitación que tome como eje la discusión crítica sobre las prácticas concretas. Para alcanzar sus objetivos, la capacitación deberá involucrar a todo el grupo y no sólo a ciertos individuos.

Pero debe destacarse, también, que no siempre se crean en las organizaciones condiciones objetivas que permitan trasladar esos aprendizajes a la acción. A veces esta dificultad se relaciona con factores materiales y simples, tales como el equipamiento o el espacio físico necesario para trabajar de otra manera. En otros casos, se trata de

42

condiciones más subjetivas y complejas, como son los incentivos que la organización brinda para instalar los nuevos comportamientos o modificar los roles en la división del trabajo.

Por el contrario, la dinámica de las organizaciones, sean servicios de salud, escuelas o servicios de acción social, tienden a mostrar resistencias importantes para la incorporación de los cambios y, en muchos casos, funcionan como obstáculos para las prácticas que se desean implementar, tales como la participación comunitaria o la gestión descentralizada de los servicios.

Poner las prácticas bajo reflexión y transformación implica complejos procesos de institucionalización y desinstitucionalización que requieren formas de acción colectiva. En consecuencia, la instalación o la modificación de una práctica institucional implicará trabajar no sólo en el desarrollo de nuevas habilidades específicas, sino que también implica poner los supuestos y los contextos en discusión.

En otros términos, una capacitación *operable* debe brindar no sólo habilidades o desarrollar la reflexión-acción, sino también especificar los contextos en los que esas habilidades pueden ser puestas en práctica y poner en discusión los bloqueos institucionales, regulativos, normativos o cognitivos que es necesario abordar para poner el conocimiento en acción.

Si uno mira la capacitación desde esta perspectiva, lo que se descubre es que el trabajo en aula es apenas una parte del proceso de capacitación. Un cambio institucional

siempre requiere muchos más actores (desde los mismos decisores de políticas o institucionales) que los miembros del servicio y el instructor de un curso. Limitar la tarea de la capacitación al aula es el resabio de supuestos cognitivos originados en la institución escolar y trasladados al campo de la organización.