

TITULO

FORMACIÓN DOCENTE EN SALUD: EXPECTATIVAS DE TRABAJADORES DE LA SALUD BONAERENSES. (NOTAS DESDE LA REGIÓN SANITARIA VI)

Hacia la construcción de relaciones dialógicas en las prácticas educativas en salud.

AUTORES

AGULLO MARCELA

CRESCENTE LILIAMA

ROIZMAN GABRIEL

PEREZ MARIELA

Eje

Políticas de formación docente

TIPO DE TRABAJO

Relato de experiencia

PALABRAS CLAVE

Formación docente en salud/ regiones sanitarias/modulos de trabajo/expectativas de estudiantes profesionales o técnicos de la salud

Resumen

La Subsecretaría de Planificación de la Salud, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires re lanzó un trayecto de Formación Docente en Salud en octubre 2010 en todas sus regiones sanitarias – entre ellas la VI-. Este desarrollo se realizó en el marco del convenio entre el Ministerio de Salud y la Dirección General de Cultura y Educación -Convenio N° 197/04- de coordinación, colaboración y asistencia técnica. Con la puesta en marcha del *Programa de Formación en Enfermería Eva Perón* (2009) se visualizó un fuerte incremento en el plantel de profesores sin formación docente. Asimismo, se observó que en otros espacios educativos del sistema¹ se adolecía de personal docente acreditado. En este sentido se puso en marcha en 2010 este Curso en tanto respuesta inmediata a esta necesidad de formación docente especializada. La R S VI, tuvo una primera inscripción superadora

¹ Por ejemplo: Formación de profesionales de la salud –residencias profesionales-, carreras técnicas como Estadística en Salud, Radiología, Instrumentación quirúrgica, etc.

de 150 aspirantes que se dividieron en 3 sedes: Berazategui, Rafael Calzada y Avellaneda. En general, estos aspirantes acreditaban alguna experiencia en la enseñanza ya sea como profesionales o como técnicos de la salud. En las distintas comisiones, se partió de trabajar con unos ejes y módulos comunes con los que se proponían desde el nivel central pero adecuándolos a las expectativas que el grupo traía. En este trabajo, se socializarán algunas primeras ideas y expectativas de los estudiantes al ingreso del Curso que fueron integradas al desarrollo de las propuestas de enseñanza de los distintos encuentros.

Ponencia

Acerca del Curso de Formación Docente en Salud (Res DGCE 3163/10)

Desde el año 2004, se halla vigente un Convenio Marco -N° 197/04- de coordinación, colaboración y asistencia técnica, entre el Ministerio de Salud y la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Bs As para trabajar en forma conjunta.

La Dirección Provincial de Capacitación tiene a su cargo los espacios de formación relacionados con las residencias profesionales como también con las distintas carreras técnicas de la salud y el Bachillerato CEBAS y además desde el año 2009 se sumó la puesta en marcha del *Programa de Formación en Enfermería Eva Perón*.

Este programa junto con las distintas demandas regionales puso en el tapete la necesidad urgente de dar respuesta a la formación docente en salud, teniendo en cuenta que este Programa Eva Perón mostraba un fuerte incremento en el plantel de profesores sin formación docente.

Así surge este espacio de formación docente provincial cuya intencionalidad político-institucional estará dada por intentar acercar un programa de Formación Pedagógica en Salud que permita una reconstrucción del sentido político-cultural de la formación y capacitación y del sentido de la docencia en el Sistema de Salud, tomando como referencia el camino recorrido por la educación permanente en salud en Latinoamérica, sus sistemas sanitarios, sus instituciones y por los propios participantes, trabajadores del campo de la salud pública, que dan valor a ese paradigma articulador con centralidad sociocultural.

El diseño curricular del Curso se organiza alrededor de distintos campos que son pensados como estructuras que se entrelazan y complementan entre sí, pero que se distinguen en virtud de las preguntas centrales a las cuales intentan dar respuesta².

² *Violeta Núñez sintetiza la definición de campo del siguiente modo: "Es una metáfora espacial que hace referencia a las relaciones de poder y a la estructura que éstas adoptan en la producción de los discursos (pedagógicos). Esta noción fue planteada por los filósofos franceses Michel Foucault y Pierre Bourdieu, y aplicada en el campo*

CAMPO DE FUNDAMENTOS

El sentido de la docencia en salud en el mundo actual en la sociedad Latinoamericana, Argentina, en la provincia de Buenos Aires y sus Regiones Sanitarias

CAMPO DE LA SUBJETIVIDAD Y LAS CULTURAS EN SALUD

Los saberes que permiten el reconocimiento y la comprensión del mundo subjetivo y cultural de los sujetos de la educación en Salud.

CAMPO DE LA PRÁCTICA DOCENTE

Los recorridos formativos necesarios para asumir las prácticas educativas en salud como “praxis” dialéctica entre el saber / conocimiento (trabajo pedagógico en salud) y los contextos en que se materializa – los procesos de trabajo en salud.

Para el trabajo áulico se previó una organización modular, la cual implica una relación particular entre los conocimientos y los problemas sociales y profesionales, al integrar las actividades de docencia, investigación y servicio como partes de una unidad.

Cada módulo parte de un problema –derivado de la práctica del docente de sistemas de formación y capacitación en salud, en este caso- e invita a recurrir a la teoría en busca de respuestas a esa cuestión. La teoría ya no es concebida como fin en sí misma sino como posibilitadora de un diálogo con la realidad.

Los módulos que integran el proyecto de Formación Docente son seis, a saber:

CAMPO DE LOS FUNDAMENTOS

Módulo 1

Fundamentos de los procesos educativos en salud.

Módulo 2

Fundamentos de los procesos de atención de la salud.

Módulo 5

La construcción de modelos didácticos y estrategias didácticas en salud.

Módulo 6

Propuestas de organización de la enseñanza en salud

CAMPO DE LA SUBJETIVIDAD Y LAS CULTURAS EN SALUD

pedagógico por Basil Bernstein” (cf. Núñez, 1999 citado por el Diseño Curricular de la Formación Docente de Inicial y Primaria).

Módulo 3

Problemática del sujeto que educa en el área de la salud

Módulo 4

Problemática del sujeto que aprende.

CAMPO DE LA PRÁCTICA DOCENTE EN SALUD

A partir de estas primeras aclaraciones contextuales pasaremos a socializar la situación inicial de nuestros alumnos al Curso.

2. ¿Cómo llegan nuestros estudiantes al Curso?

La población que concurre al Curso varía desde profesionales de la salud hasta técnicos de la salud. Algunos de ellos acreditan más de una década en ejercicio de la docencia en salud y otros recién comienzan a transitar algún cargo docente. En el Curso, todos comparten un mismo espacio con actividades individuales y grupales de trabajo sobre las distintas temáticas de los Módulos.

Al inicio de la cursada se procede a indagar cómo es el perfil de alumnos que transitará nuestro Curso. Básicamente se les da la consigna de “escribir algunas ideas fuerza sobre qué expectativas traen al Curso”. Luego las comparten con un par y a posteriori en un grupo pequeño analizan “lo común y lo no común” de esas primeras ideas. Finalizándose con una gran puesta en común.

Dentro del conjunto de ideas previas con el que arriban los alumnos a la cursada del Curso, es posible distinguir al “*lo instrumental*” como una idea fuerza muy recurrente que sirve para ilustrar la necesidad de mejorar sus clases con nuevas y más atractivas “técnicas didácticas”. Por ejemplo en un grupo de 50 alumnos inscriptos y presentes en el Curso, más del 50% expresó que las técnicas, las dinámicas, las actividades y estrategias eran rasgos identitarios de la producción didáctica. En la mayor parte de los casos, aparece una idea de la existencia de métodos, técnicas o estrategias como necesarios para el mejoramiento de las clases.

También la otra idea fuerza importante es la *motivacional* como brújula orientadora del trabajo en clase. En relación a ella, el lugar de la motivación es concebido casi exclusivamente como el momento de la clase que permitirá a los alumnos “engancharse” con el tema. De allí, que sería necesario incluir en un curso de formación docente distintos modos de motivar a los alumnos para una mejora de sus producciones.

Con respecto a los objetivos de un curso de formación docente , destacan una

finalidad bien práctica “buscar nuevas maneras para enseñar los conocimientos nuevos sobre un tema”, “ayudarnos a *construir saberes en los grupos de profesionales*” o “*aprender a enseñar con técnicas innovadoras*” “ayudarnos a *motivar mejor a los enfermeros alumnos*” o bien tiene finalidades más “aplicacionistas”, como por ejemplo: “*aprender teorías didácticas que nos permita aplicar nuevas estrategias o armar clases más llevaderas*”.

A su vez, en varias respuestas de los alumnos se señala que aprender a enseñar no sólo supone *llevar adelante nuevos dispositivos didácticos* sino también *transformar*. No obstante ello, el cambio es concebido desde una mirada que no percibe el carácter político de la práctica educativa en salud y su posibilidad de constituirse en objeto de lucha y de denuncia social. Los alumnos señalan: “*La intencionalidad de la de un curso docente considero que tiene que ver con aprender diferentes técnicas, sacar conclusiones y generar nuevos espacios de enseñanza*” Otros añaden: “*es posible que la un curso de formación docente pretenda cambiar algo de la realidad de las residencias*”

Resulta interesante observar la aparición – en el 60% de las respuestas de los estudiantes- de una *visión instrumental y tecnicista* del oficio docente y de lo que debería incluir un Curso de formación docente: el docente es asimilado a un casi a un técnico que aplica las técnicas o métodos universales y legítimos y más propicias al objeto a enseñar. Consideramos entre estas respuestas las vinculadas a estrategias motivacionales y didácticas en general, como punto de partida para la optimización de las clases.

Un 20% de la muestra admite la posibilidad de trabajar en el Curso cuestiones educativas con potencial transformador y vinculadas a lo *político pedagógico* y a la *Educación Permanente en Salud (EPS)*.

Finalmente hay un grupo de alumnos que indican hacer el curso porque “*son obligados*” a hacerlo³ y tienen escasas expectativas tales como “ver si puedo aprender algo nuevo, yo ya vengo ejerciendo la docencia en la facultad de Medicina...”. Estas respuestas llegan casi a un 10% de la muestra.

Si como docente se aceptaran estas representaciones sin trabajarlas, se estaría confinando al alumno al “abandono”, parafraseando a Kaufman⁴, si se las descartaran o no se las toleraría –como muchas metodologías estructuralistas y programáticas - se “obstaculizaría” el proceso de construcción del aprendizaje. En propuestas comprensivo-complejas y dialógicas, se las advierte como la responsabilidad del

³ A partir de 2011 da puntaje en los concursos internos de la Dirección provincial tener este Curso aprobado.

⁴ Rodríguez, M. E. y Kaufman, A. M. *La escuela y los textos*.1993. Santillana. Bs As.

docente para acompañar al alumno en sus actividades de aproximación al nuevo objeto didáctico, tomando estas expectativas como punto de anclaje para el planteo de sus propuestas de enseñanza. Este tratamiento de estas primeras ideas promueve una reconsideración de “buenas o malas” respuestas de los alumnos hacia un respeto por “todas” las respuestas de los estudiantes como bisagras y anclas que favorecen aprendizajes ulteriores en los campos pedagógico-didácticos.

Así entonces, estas expectativas de los estudiantes se re trabajan junto con los contenidos de cada uno de los Módulos.

Partimos de entender que la construcción del oficio docente no se hace solitariamente sino que aprender a ser docente se concretiza en el marco de un conjunto de relaciones sociales: relaciones entre alumnos-alumnos y/o entre docente-alumno-s donde cada uno tendrá sus responsabilidades y quehaceres propios en momentos determinados para que la enseñanza de lo pedagógico y didáctico tenga lugar. Estas relaciones se inscriben así en un contexto de aprendizaje e institucional desde donde se trabajarían los textos de los Módulos en situaciones didácticas, o sea, desde un ambiente cooperativo.

Desde estas tendencias y en el marco de situaciones didácticas, se requeriría de un ambiente cooperativo para la producción del conocimiento en las clases de nuestro Curso.

Los estudiantes pueden percibir que cuando los saberes previos “no alcanzan”, y se necesita algo más, para resolver problemas vinculados a la enseñanza en el ámbito de la salud, el docente interviene ofreciendo un ambiente con las condiciones adecuadas para que se produzca un conflicto que lo llevará a la superación de esta imposibilidad momentánea y de esta manera el docente acepta los medios individuales, propios y particulares que cada alumno (sujeto cognitivo) posee, para lograr su proceso de aprendizaje y genera así su situación de enseñanza. Según Brousseau ⁵ para lograr esto se exige entre otros factores una modificación completa del rol del maestro y una transformación del conocimiento mismo. Se trataría de elaborar situaciones que trabajarían con la evolución de esas hipótesis que el alumno trae acerca del objeto de conocimiento presentado. En este sentido, el docente en estas situaciones didácticas, tomaría en cuenta un trabajo particular sobre los tres componentes de la tríada pedagógica (docente, alumno y conocimiento). Las distintas situaciones didácticas originadas desde problemas de la misma práctica, tendrían un potencial valor de transformación.

Desde el mismo Módulo 1 se expresa esto con claridad: “ de la *certeza de que nuestra*

⁵Brousseau, G. “Los diferentes roles del maestro”.1988. en: Parra, C. y Saiz, I. *Didáctica de matemática: aportes y reflexiones*. 1994. Paidós. Bs As.

situación como educadores de la salud puede ser mejorada, puede ser transformada y que esa transformación (si hacemos un reconocimiento de las condiciones en que se inserta nuestra práctica) podrá repercutir e influir en el mejoramiento y la transformación del sistema de salud de la Pcia. de Bs. As.”⁶

Necesitamos pensar las condiciones y el sentido de los procesos educativos, partiendo de la reflexión respecto de las propias prácticas, de los contextos laborales, de las múltiples experiencias; para problematizar, recurrir a la teoría, y con nuevas herramientas conceptuales enriquecer el abordaje inicial, profundizándolo, ampliándolo; en suma abordando desde diferentes teorías, desde diferentes dimensiones conceptuales los problemas de la realidad y de las prácticas asumidas (con un movimiento espiralado y ascendente); integrando de esa forma la teoría con la práctica.

En cada Módulo, como ya se esbozó, se parte de una situación problema que pone a los estudiantes a pensar a partir de esa escena de la práctica cuestiones vinculadas a lo pedagógico y didáctico. Si bien ampliar las características de los materiales, excede estas líneas, es menester aclarar que los mismos materiales permiten establecer puentes y diálogos, desde un sentido freireano, entre teorías y prácticas, entre saberes previos y nuevos conocimientos, entre otros.

Cabe mencionar que en el recorrido práctica- teoría práctica se considera al trabajo como fuente y productor de conocimiento (también como un ámbito de realización personal y social, en la medida que produce transformaciones).

Así como se explicita en el Módulo 1 y como se trabaja en los distintos encuentros, al decir de P Freire: “La educación no es simple adaptación, acomodamiento o ajuste al medio, síntoma de la deshumanización y la masificación del hombre. La educación es integración, es la capacidad de adaptarse a la realidad más la de transformarla, que se une a la capacidad de optar, cuya nota fundamental es la crítica.”⁷

Desde esta perspectiva los procesos educativos que se promueven en el Curso con críticos y dialécticos, como tales, se reconocen en ellos tensiones. Algunas de ellas que aparecen en el trabajo cotidiano de este Curso serían:

lo individual - lo colectivo.

subjetividad- objetividad

conservación, reproducción – transformación de la cultura institucional

Teoría – Práctica docente

⁶ ”Módulo I Fundamentos de los Procesos Educativos.

⁷ En Módulo 1, op cit.

Nuestro Curso se sostiene desde una *concepción problematizadora*, que nos permite promover el pensamiento crítico y la conciencia crítica en situaciones tanto de enseñanza frente a una técnica, (por ejemplo apelando a las razones, los fundamentos de la misma, su inclusión en procesos de trabajo mas amplios por ejemplo las técnicas de Enfermería), como en situaciones donde el eje es la transmisión de contenidos (contextualizando ese cuerpo de conocimientos, historizándolo, reconociendo finalidades, potencialidades, etc, como por ejemplo las prácticas de pase de sala).

Nuestro punto de partida con las expectativas de nuestros alumnos nos permite identificar aquello que los estudiantes traen e ir haciendo visible los intereses emancipatorios que subyacen en las acciones educativas en salud, ponerlos en palabras, volverlos objeto de debate y análisis para poder descubrir las limitaciones y potencialidades para ejercer el pensamiento crítico.

La distancia transitada entre las ideas previas y las ideas conquistadas durante el proceso de enseñanza, nos hace preguntarnos por aquello que subyace a estos cambios. Los alumnos llegan con unas ideas previas más vinculadas a *concepciones tradicionales* y se van con el planteamiento de objetos didácticos más *bien sociales-críticos/ emancipatorios*..

El mismo Paulo Freire⁸ plantea que la opresión se sostiene penetrando la conciencia de los oprimidos, asegurándose que la oposición, la resistencia, las acciones para mejorar transcurran dentro de la lógica impuesta por el poder hegemónico (para él ,opresores- oprimidos) a través del aparato ideológico, del aparato represivo, de los modos de producción, organización del trabajo, de la educación, en fin, de la distribución del capital cultural, simbólico, material de una sociedad determinada, en un momento determinado.

Él sostiene que la conciencia crítica nos permite caminar hacia la liberación , individual y colectiva, en el mundo fáctico y en el de las ideas. Es un camino dialógico. La verdadera emancipación implica la superación de la lógica hegemónica, advierte que no se trata de cambiar un amo por otro. Desde esta concepción el proceso de liberación es un proceso de construcción permanente y así entonces de educación permanente.

Una educación que presenta diálogos, antes que monólogos, ideas antes que hechos, producción de conocimientos antes que pasiva consumición de teorías prestadas, trabajos colectivos antes que individuales, autonomía antes que dependencia...en fin un proceso creador en este “mundo que no es, que está siendo” parafraseando al Maestro Freire...

⁸ En : Freire P Pedagogía del oprimido. Ed varias, 1970.

Continuaremos en estado expectante para poder seguir estudiando que pasó con estas expectativas y seguir construyendo y enriqueciendo nuestro campo de la educación permanente en salud.
