

EL APRENDIZAJE GRUPAL EN LA FORMACION DE TECNICOS SANITARIOS

**Adrián BUZZAQUI ECHEVARRIETA
Emilio IRAZABAL MARTIN
María Dolores LORENZO LOPEZ**

INTRODUCCION

Se trata de algunas reflexiones alrededor de la formación de técnicos o profesionales sanitarios. Los elementos que nos sirven de base surgen del trabajo que hemos realizado como equipo de psicólogos sociales, durante estos cuatro últimos años, aquí en Madrid.

A lo largo de este tiempo hemos podido formular algunas hipótesis así como ir elaborando algunos interrogantes acerca de diversas demandas de formación

130 que realiza la institución sanitaria, y también sobre la respuesta a esas demandas que efectuábamos desde nuestro lugar de psicólogos sociales.

Demandas, peticiones de formación, realizadas desde la institución sanitaria. Es interesante situar, aunque sea parcialmente, estas peticiones institucionales.

Es evidente que asistimos a una época en que se habla (y se intenta) cierto cambio en la institución sanitaria (¿Reforma Sanitaria?) Nuevos proyectos de atención primaria, inclusión de ciertos aspectos de salud mental, nuevos intentos colectivos de trabajo (equipos multiprofesionales), nuevas denominaciones para prácticas profesionales (comunitarias), incluso nuevas especializaciones en el soporte básico de lo sanitario, la medicina (especialidad de medicina de familia y comunitaria).

En este contexto es donde «brotan» múltiples intenciones alrededor de algo llamado «formación»: desde el reciclaje hasta la formación continuada, desde cursos y cursillos de introducción a fantasías sobre una facultad de ciencias de la salud.

Necesidades de actualización, peticiones de formación, ¿son teóricos o doctrinarios?

Sabemos que hay un intento de algunos sectores profesionales que buscan incorporar conocimientos (nuevos o viejos) a sus prácticas, nuevos enfoques frente a nuevos problemas. Y esto es lo que justifica que haya demanda de formación. Pero también sabemos que, frente a la crisis de la institución sanitaria, desde los diversos dirigentes político-técnicos se intenta hacer «descender» líneas ideológicas sobre salud y enfermedad a sus «bases», los técnicos. Y estos dos elementos, técnico y político, en ocasiones van parejos, y en otras muchas, chocan.

Todas estas cuestiones posiblemente se refieren a un cierto nivel de la demanda social. Y es en este contexto donde se sitúan las peticiones demandas de formación.

LA EXPERIENCIA

Aunque brevemente, precisemos algo sobre la experiencia realizada por este «equipo» de psicólogos sociales.

El espacio institucional desde donde se ha realizado el conjunto de trabajo se refiere principalmente a un Centro de Medicina Comunitaria relacionado con la Ciudad Sanitaria «1 de Octubre» (Madrid).

Nos hicieron diversas demandas de formación a las que respondimos con distintos encuadres grupales de aprendizaje: equipos multiprofesionales (diversas especialidades médicas, enfermería, asistentes sociales), colectivos profesionales de atención primaria, médicos de familia y comunitaria, etcétera.

Por otro lado, nosotros, los psicólogos. Uno, dos, tres, cuatro, cinco de nosotros, en múltiples combinaciones y diferentes situaciones personales. Constituimos diferentes niveles de equipo; uno supervisaba al resto, el equipo de coordinadores se relacionaba/separaba de los gestores, nuestra presencia en comisiones para organizar y diseñar la formación, etc., es decir los diversos roles y tareas que fuimos asumiendo reflejaban, entre nosotros mismos, la propia complejidad de lo que creemos se refiere a un nivel de la demanda institucional de formación. Y no fue fácil.

En esta comunicación tomaremos como ejemplo principal nuestro trabajo de

formación con un colectivo de residentes de medicina de familia y comunitaria (Unidad Docente 1 de Octubre) 131

Esta actividad, desarrollada durante tres años supuso varias tareas: desde planificación y gestión de la formación de esos residentes hasta seminarios puntuales sobre temas relacionados con nuestra especialidad profesional. Pero lo central de esa formación, que queremos priorizar aquí, es el aprendizaje grupal, la instalación de un grupo de aprendizaje, más precisamente lo que denominamos la *instalación de un dispositivo grupal*.

Veamos ahora algunas cuestiones alrededor (que condicionan, determinan y a veces incluso imposibilitan) la instalación de un dispositivo grupal de aprendizaje.

APRENDIZAJE GRUPAL

Frente a la demanda de formación nosotros proponemos el aprendizaje grupal.

En la experiencia grupal los integrantes experimentan, en ellos mismos, que no es la acumulación de teorías lo que permitirá su acercamiento de acción diferente (del clínico-hospitalario), sino una cierta interrogación sobre lo aprendido, sobre lo que ya sabe. No se trata de la negación del saber anterior, sino que lo que se pone en cuestión es la propia concepción del proceso de enfermarse, la producción de salud y enfermedad.

En la tarea de formación a que nos estamos refiriendo, con un colectivo de médicos residentes en su último año de formación en la especialidad de medicina de familia y comunitaria, nuestro interés no versaba solamente sobre los «contenidos» de las materias a trabajar, sino que fundamentalmente se trataba de ver la «manera» en que se realizaría ese aprendizaje, la metodología de trabajo.

Sucintamente, podemos decir que el aprendizaje grupal suponía un «setting» preciso, un año de duración, una sesión semanal, trabajar con técnica operativa de grupo.

Este «setting», mantenido durante un año, constituía el núcleo central del proceso de aprendizaje. Daba a los médicos la posibilidad de ir integrando las distintas informaciones y prácticas que fragmentariamente estaban presentes en su último año de formación. En otros términos, el espacio grupal permite la posibilidad de «insights», de síntesis.

Hay que puntualizar que aquí nos referimos a la «formación» como sinónimo de aprendizaje. Aprendizaje, aprendizaje en grupo, en una línea que va desde Bion y Pichon-Rivière hasta Armando Bauleo y otros. Aprendizaje será entonces ruptura de estereotipos («saberes» anteriores/antiguos), ajustes (cambios) de esquemas referenciales.

DISPOSITIVO GRUPAL E INTERVENCIÓN INSTITUCIONAL

Hasta aquí nos hemos referido a fenómenos respecto del aprendizaje en grupo. Ahora bien, si abrimos un poco más la perspectiva, vemos que inmediatamente después del grupo está la institución, o mejor dicho, el grupo está «dentro» de la institución.

Los técnicos, antes y después de la tarea de formación (grupo) realizan otras tareas (pasan consultas, discuten casos clínicos, planifican, etc.). Nuestra pregunta sería: si hablamos del «cambio» inherente al proceso mismo de formación,

132 ¿qué ocurre «fuera», en las otras tareas, permanecen inalterables? ¿de qué manera son influenciadas por lo aprendido?

Además, ¿qué ocurre cuando el profesional busca ejercitar nuevas maneras de trabajo con sus pacientes (más tiempo, más información, etc.)?, ¿nuevas maneras de pensar sobre el paciente (de intuiciones a ciertas conceptualizaciones sobre lo no-biológico, sobre los pacientes y sobre sí mismos?), o ¿propone nuevas maneras de organizarse y organizar el trabajo?

Es obvio que estas pequeñas «nuevas» cosas repercuten en la institución e inicia ésta un proceso de reorganización y debate (no exento de ciertas confusiones) en la que se redefinen las cosas que estaban dadas «desde siempre».

En otros términos, no sólo se forman, aprenden los integrantes del grupo, sino que el mismo trabajo grupal opera cambios en otros aspectos, como las relaciones entre los profesionales y con la institución.

Quizá la compleja relación individuo-grupo-institución podría ser pensada a través de esa mediación que hemos denominado «dispositivo grupal». Este dispositivo grupal es insertado dentro del espacio institucional y lo que mencionábamos como aprendizaje (individual, grupal) parece traducirse en ciertos «cambios» institucionales.

Para terminar, nos preguntaríamos hasta qué punto este aprendizaje se convierte en una intervención institucional. O sea, ¿esta modalidad de trabajo de formación posibilita que los individuos aprendan, también posibilitaría que algunos aspectos institucionales se «transformen»? , ¿se conmueva su inmovilidad, se rompa su fijeza?