



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL**  
**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS**

**Tesis para la obtención del Grado Académico de Magíster en Docencia Universitaria.**

Título de la Tesis:

COMPETENCIAS SOCIALES DE COMUNICACIÓN, CONFIANZA Y TRABAJO EN EQUIPO EN ALUMNOS DE PRÁCTICAS HOSPITALARIAS DE PEQUEÑOS ANIMALES EN LA FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL.

Autora: Esp. Vet. Karina Miño

Directora: Mag.Lic. Lilian Cadoche

## **AGRADECIMIENTOS:**

Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a los alumnos y docentes que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a Lilian Cadoche, directora de esta investigación, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido.

A Héctor, mi esposo, quien ha sido fuente de calma y consejo en todo momento, alentándome y brindándome todo su apoyo para que pueda lograr este importante objetivo.

A mis padres, quienes tanto me estimularon, apoyaron y enseñaron a luchar para lograr lo que solo con esfuerzo se alcanza.

## **DECLARACION FORMAL DEL AUTOR**

Yo, Karina Andrea Miño nombre completo, declaro que soy autora del presente trabajo, que lo he realizado en su integridad y no lo he publicado para obtener otros grados o títulos. Declaro que he contado con la colaboración de mi Directora: Mag. Lilian Cadoche.

**“La docencia es una profesión emocionalmente apasionante, profundamente ética e intelectualmente exigente, cuya complejidad solamente es vivida por quienes solemos poner el cuerpo y el alma en el aula” (Fullan, M. y Hargreaves, A, 2014)**

## ÍNDICE:

Agradecimientos.....	2
Declaración formal del autor.....	3
Índice.....	5
<b>1-Introducción.....</b>	<b>8</b>
1-2 Descripción del contexto.....	12
<b>2- Situación problemática.....</b>	<b>15</b>
2-1 Objetivos.....	18
2-2 Justificación.....	19
<b>3- Marco conceptual: las Competencias Sociales en general.....</b>	<b>22</b>
3-1 Las competencias de Comunicación, Confianza y Habilidades para el Trabajo en Practicas Hospitalarias de Pequeños Animales.....	32
3-1-1Comunicación.....	34
3-1-2 Confianza en sí mismo y en los demás.....	42
3-1-3 Trabajo en equipo. ....	48
<b>4- Metodología.....</b>	<b>56</b>
<b>5- Etapas de la investigación.....</b>	<b>59</b>
5-1 Etapa 1.....	59
5-1-1 Relevamiento de correos electrónicos, correos postales y números telefónicos de docentes responsables de cátedra de Prácticas Hospitalarias de las carreras de Ciencias Veterinarias de las Universidades del país.....	59

5-1-2	Diseño de encuesta para docentes responsables de la asignatura PHPA para recabar información respecto de la consideración y valoración de las competencias sociales en sus propuestas pedagógicas.....	63
5-1-3	Resumen de la información recogida sobre las respuestas de los docentes de PHPA de otras facultades del país.....	65
5-2-	Etapa 2.....	68
5-2-1	Búsqueda, rediseño y/o adecuación de experiencias didácticas que puedan emplearse en PHPA de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la UNL para fortalecer las competencias de comunicación, confianza y trabajo en equipo de los alumnos.....	68
5-2-2	Instrumentos para la recolección de datos relacionados con las habilidades de comunicación, confianza y trabajo en equipo.....	77
5-2-3	Escalas utilizadas en el estudio.....	86
5-3-	Etapa 3.....	87
5-3-1	Descripción del grupo.....	87
5-3-2	Resultados obtenidos de escalas de autopercepción de habilidades sociales, comunicación, confianza en sí mismo y en los demás y habilidad para trabajar en equipo.....	90
5-3-3	Puesta en ejecución de intervenciones educativas en las que pueda brindarse alternativas para que los alumnos visibilicen sus competencias de comunicación, confianza y trabajo en equipo y puedan fortalecerlas.....	94
5-3-3-1	Anamnesis.....	97
5-3-3-2	Ateneos.....	104

5-3-3-3 Clases.....	106
5-3-3-4 Urgencias y Cirugías.....	108
5-3-3-4-1 Urgencias.....	108
5-3-3-4 -2 Cirugías.....	112
5-4 Etapa 4.....	117
5-4-1 Resultados finales.....	117
5-4-2 Comunicación.....	117
5-4-3 Trabajo en equipo.....	118
5-4-4 Confianza en sí mismo y en los demás.....	119
<b>6- A modo de resumen de lo realizado .....</b>	<b>121</b>
<b>7- A modo de conclusión.....</b>	<b>125</b>
<b>8- Referencias bibliográficas.....</b>	<b>128</b>
<b>9-Anexos.....</b>	<b>141</b>
Anexo I.....	141
Anexo II.....	153
Anexo III.....	157
Anexo IV.....	158
Anexo V.....	160
Anexo VI.....	162
Anexo VII.....	163
Anexo VIII.....	194

## 1- INTRODUCCIÓN:

Los sistemas educativos enuncian un conjunto de metas que orientan los procesos de enseñanza y aprendizaje y de desarrollo cognitivo, social y afectivo de los estudiantes. Estas metas, deseables y pedagógicamente valiosas, constituyen un horizonte para pensar, diseñar y configurar las prácticas educativas y son asumidas en mayor o menor medida, con las consiguientes traducciones de los sujetos concretos que las mediatizan a través de sus prácticas (Mastache, 2007).

En un contexto más particular y desde el Plan de Desarrollo de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la UNL se expresa que: “La carrera tiene como propósito la **formación integral** de un profesional cuyo perfil - generalista - estará caracterizado por una persona que posea las bases científicas y humanas fundamentales, las **habilidades necesarias y las actitudes morales y creativas** para procurar el bien común, en los más diversos campos de aplicación de la carrera”.

Entonces, la pertinencia de la formación de un graduado universitario con autoestima, confianza en sí mismo y en los demás, capacidad para la resolución de conflictos interpersonales, asertividad, condiciones para el trabajo en equipo, espíritu de líder, entre otras habilidades, son expectativas de logro que ni los alumnos, ni los docentes ni la sociedad en general desestima o niega. Sin embargo, son pocas las oportunidades concretas que las prácticas educativas cotidianas ofrecen, en carreras universitarias de perfil fuertemente científico-técnico, para el logro de estas habilidades. En esta Facultad en particular, al menos desde la planificación de cátedra, no se enfatiza en el desarrollo de las competencias sociales lo que nos permite suponer que estas habilidades de los futuros egresados, son aquellas que pudo lograr por sus propias experiencias personales y no han sido valoradas y fortalecidas, al menos desde el curriculum oficial, en su proceso formativo en la Universidad.

Está claro que los profesores con sus imprints, sus relatos de vida, experiencias, diálogos, corriente empática entre los alumnos, pueden inducir comportamientos sociales que, por su reconocimiento, cercanía o identificación pueden motorizar, desde el llamado curriculum oculto, aprendizajes no previstos.



Esto es, particularmente, una matriz identificatoria en la Facultad de Ciencias Veterinarias de la UNL. Las anécdotas, narraciones, casos de situaciones profesionales diversas traídas al aula por los profesores se instalan como paradigmas de formación y se constituyen en los referentes de conductas y comportamientos que atesoran y reproducen muchos alumnos (y jóvenes docentes, hoy).

Por ello, bienvenidas aquellas actuaciones que producen en los alumnos conductas sociales apropiadas mediante los reforzamientos positivos que la imitación del accionar de sus docentes provoca. Pero, creemos que es necesario que estos aprendizajes no queden librados a procesos excepcionales de situaciones que se recuerdan por el placer que provocaron, sino que estos conocimientos, estas conductas competentes, tienen que incorporarse a la programación didáctica de cada disciplina, con secuencias progresivas que las visibilicen, de modo tal de observar evoluciones positivas que garanticen logros para todos los estudiantes y también para los docentes que se retroalimentan con estas experiencias bidireccionales.

El campo de las Ciencias Veterinarias es un área de conocimientos integrada por particularidades disciplinarias con contenidos propios tales como la Salud Pública Veterinaria, la Medicina Preventiva, la Producción Animal y la clínica médica de Grandes y de Pequeños animales.

Ahora bien, la clínica de Pequeños Animales, se ocupa de la salud de todos aquellos que, fuera del sistema productivo, viven en relación afectiva con los seres humanos y que, en nuestro país, son por lo general los perros y gatos y, ocasionalmente, otras especies como pequeños roedores, aves y quelonios. Justamente porque estos pequeños animales se incorporan como parte de las familias, son llamados también animales de compañía.

Por otra parte, se consideran Grandes Animales a aquellos que se relacionan directamente con la producción y se emplean principalmente para consumo: carne, leche, cuero, entre otros y se hayan directamente relacionados con aspectos económicos, prevaleciendo por sobre los aspectos afectivos. Las especies más estudiadas en esta Facultad son los bovinos, equinos, porcinos y los llamados pequeños rumiantes como ovinos y caprinos.

Para una mejor contextualización, la asignatura PRÁCTICAS HOSPITALARIAS DE PEQUEÑOS ANIMALES se desarrolla, según el actual plan de estudios de Medicina Veterinaria, en el noveno semestre, en la etapa profesional de la carrera. Esto es, se ubica en el tramo final del ciclo formativo y en ella los alumnos deben integrar los conocimientos que han adquirido, para la resolución de casos clínicos relacionados con la salud de los pequeños animales.

Por tratarse de la primera aproximación a la práctica real que como médico veterinario y en lo relacionado con la salud animal de pequeños animales desarrollará el futuro egresado, se hace imprescindible identificar si, además de los conocimientos científico-técnicos necesarios para la resolución eficiente de un problema clínico concreto, los alumnos han adquirido otras competencias válidas para su adecuada inserción en el ámbito laboral y social en el que se desempeñará. Estos jóvenes deben, por primera vez, relacionarse personalmente con los propietarios de los animales que llegan a la consulta del hospital a través de las Guardias hospitalarias. Por lo general esta situación se desarrolla en un contexto en el que se vivencia una carga afectiva importante asociada a una visión desprolija y poco clara de los indicios por los cuales el dueño del animal decidió llevar a consulta a su mascota y con el propio animal con su ansiedad y/o dolor. Este escenario enfrenta al futuro profesional a una tensión entre lo que se supone que debería saber, teorías y procedimientos, la urgencia de emplear estos conocimientos para resolver un problema real y sus competencias para escuchar, comunicar, demostrar autoestima, habilidad para trabajar con su equipo, entre otras competencias.

Por todo ello se puede concluir que las competencias sociales son, en esta etapa, de crucial importancia en la formación del Veterinario ya que debe ser capaz de comunicarse sin ansiedad con el propietario del animal, con elocuencia y convicción, ser asertivo para generar una corriente de confianza y optimismo, debe mostrarse sensible y solidario pero a la vez sincero y crudo, si la situación lo amerita. Esas habilidades de comunicación, confianza en sí mismo y en los demás, asertividad, capacidad para la resolución rápida de conflictos, para tomar decisiones bajo presión, entre otras, son competencias que debe poseer, al mismo nivel que las capacidades científico-técnicas.

Por ello creemos que la **formación integral** a la que alude el perfil del profesional que se explicita en el plan de estudios de la carrera y que también se menciona en los objetivos de la asignatura, que propicia que el alumno sea capaz de “integrar conocimientos, procedimientos y habilidades interpersonales para poder llegar a un diagnóstico clínico, resolver la dolencia del animal y satisfacer las necesidades de los propietarios”, no será realmente tal, si se limita a la posesión de conocimientos y habilidades médicas. Las competencias sociales son herramientas que en esta etapa final de su formación lo habilitarán para interactuar eficazmente con el propietario, sus colegas y sus docentes, de modo de hallar satisfacción en el cumplimiento de sus tareas profesionales pero también, en la relación que logre establecer con los otros.

Es decir, es preciso que el alumno adquiera conocimientos teóricos específicos, destreza para la resolución de patologías quirúrgicas y/o médicas pero también habilidades sociales que le permitan interactuar eficazmente con otros ya que, habilidades específicas y transversales constituirán en el futuro, un **profesional competente**.

Las competencias específicas son valoradas de forma continua en los encuentros de enseñanza y aprendizaje pues docentes y alumnos intercambian conocimientos y prácticas de trabajo médico permanentemente, pero, las competencias sociales, sin embargo, aunque necesarias y útiles no reciben igual atención en el proceso educativo clásico.

Es nuestra intención resignificar las actuales estrategias de enseñanza y aprendizaje de la asignatura **Prácticas hospitalarias de pequeños animales**, de modo de incluir mecanismos que permitan describir y valorar no sólo conocimientos y procedimientos técnico-científicos sino, además, competencias sociales. Esto es, que el logro o la carencia de habilidades para la comunicación, para el trabajo en equipo, para la confianza en sí mismos y en los demás sean variables importantes en este proceso educativo. Pretendemos complementar conocimientos académicos con habilidades sociales, pues esta asociación permitirá el logro de profesionales exitosos, satisfechos tanto en lo profesional como en lo social y/o afectivo.

## 1-2 DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO

La carrera de Medicina Veterinaria de la Universidad Nacional del Litoral, consta de un plan de estudio, que se divide en tres ciclos: básico, preprofesional y profesional. Los alumnos deben cursar obligatoriamente los dos primeros pudiendo elegir una orientación a cursar para el ciclo profesional. Las orientaciones son: producción animal, salud pública y salud animal. La asignatura *PRÁCTICAS HOSPITALARIAS DE PEQUEÑOS ANIMALES (PHPA)* se encuentra dentro de esta última orientación cuyo objetivo es la utilización de los conocimientos de la Medicina Veterinaria para resolver los problemas de la salud y la enfermedad de los pequeños animales (animales de compañía) prescribiendo los procedimientos médicos y quirúrgicos adecuados.

Como ya se mencionó, actualmente se dicta en el noveno semestre de la carrera, siendo una de las últimas materias de su formación universitaria para la obtención del título de Médico Veterinario.

Hasta esta instancia, la metodología tradicional de enseñanza y aprendizaje es generalmente de clases teóricas y trabajos prácticos que, en el área de la salud animal se distinguen porque el alumno estudia las enfermedades desde su definición, patogenia, signos, diagnóstico, diagnósticos diferenciales y tratamientos. Es en PHPA donde los alumnos integrarán sus conocimientos y habilidades previamente adquiridos para, a partir de los síndromes, determinar el diagnóstico y los posibles tratamientos para la resolución de la enfermedad por la que el paciente llega al hospital. Es decir, en esta habitualmente llamada *Guardia de pequeños animales* el estudiante debe emplear sus conocimientos previos frente al problema inmediato. Es la primera oportunidad en la que el futuro veterinario se relaciona con el propietario del animal, con quien deberá conversar para realizar la anamnesis que, junto con el examen clínico, le permitirá la toma de decisiones para el tratamiento del paciente.

Cada año, se realizan 2 entradas de alumnos al Hospital de pequeños animales para realizar las prácticas. Cada grupo tiene alrededor de 60 alumnos, que a su vez se subdividen en 3 grupos de 20 alumnos cada uno. Es decir, en un año se forman 2 grupos y 6 subgrupos. Cada subgrupo realizará sus prácticas durante 7 semanas.

El cursado consiste en una clase teórica introductoria en la cual se les explica a los alumnos cual será la metodología de trabajo en el Hospital de Pequeños Animales y clases magistrales los días jueves con todo el grupo de 60 alumnos. Lo que posteriormente se repite en el segundo cuatrimestre con el otro grupo.

Además, en cada subgrupo ingresante se forman dos pequeños grupos de alumnos que luego rotan: uno para atender los pacientes del Área de Clínica y el otro para atender el Área de Quirófanos.

El grupo de Clínicas recepciona al animal, lo ingresa con el propietario y, junto con un instructor, realiza la atención del mismo. En este proceso el estudiante debe realizar también la toma de muestras correspondientes a los análisis complementarios, para poder llegar a un diagnóstico e implementar el tratamiento correspondiente. En el caso que el paciente pueda realizar un tratamiento ambulatorio, los alumnos junto al instructor dan al propietario las recomendaciones pertinentes, pero aquellos animales que necesitan internación, quedan al cuidado de los alumnos, con la supervisión de los docentes de la cátedra.

El grupo de Quirófano colabora en las cirugías especiales que son realizadas por los docentes del hospital. Solo en las cirugías más sencillas, como las de esterilización, castraciones de hembras y/o machos, los futuros profesionales pueden realizar las cirugías junto a sus compañeros. Cada grupo permanecerá en dichos roles la mitad del tiempo estipulado para las prácticas, es decir tres semanas y media en el área de clínicas y tres semanas y media en el área quirúrgica.

El grupo de trabajo de Practicas Hospitalarias de Pequeños Animales está integrado por 8 docentes y 7 pasantes graduados. Cada integrante del equipo tiene un día de atención de casos clínicos, esto incluye la recepción inicial del paciente y la anamnesis que se realiza al propietario del animal, junto a los alumnos.

Por cada paciente, al ingresar al hospital se completa una historia clínica que lleva un número de ficha y que debe ser completada por los alumnos junto al docente a cargo con los datos del animal, la descripción de los signos, el diagnóstico y tratamiento del mismo. Con respecto a los casos de resolución quirúrgica cada profesional tiene un día fijo para

realizar las cirugías más complejas que se presenten y es así como los alumnos pueden ver cómo trabajan los diferentes profesionales.

Y, dado que los profesores tienen distintas visiones para la realización de las diferentes tareas los alumnos pueden participar de instancias de observación y aprendizaje que enriquecen su formación, precisamente por estas diferencias en los modos de trabajo.

Ahora bien, nosotros insistimos en que, para todas aquellas actividades que exige esta asignatura **la comunicación eficaz, la confianza en sí mismo y en los demás y la capacidad para el trabajo en equipo son competencias imprescindibles para el correcto desempeño y la acreditación final de la misma.** Cuando se piensa en un profesional de la clínica, surge de forma inmediata la necesidad de que se muestre seguro, que pueda expresarse con elocuencia y convicción, que se integre solidariamente al trabajo en grupo, es decir, aprenda conceptos, técnicas y procedimientos pero también, para el trato interpersonal, la empatía con quienes consultan y la rápida interpretación de la situación a la que se enfrenta.

## 2- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Las estrategias tradicionales de enseñanza y aprendizaje de la asignatura Prácticas Hospitalarias de Pequeños Animales hacen hincapié en el aprendizaje de conceptos, técnicas y procedimientos que conduzcan a la resolución exitosa de un caso clínico. Los alumnos son desafiados a utilizar sus conocimientos y destrezas para identificar el problema con el que arriba a la Guardia el animal y, muchas veces, se dan respuestas eficaces y oportunas a estas demandas. Pero, en esta etapa de la formación del estudiante es preciso pensar en sus competencias en todas sus dimensiones por lo que nos preguntamos si su bagaje de conocimientos conceptuales y procedimentales ¿alcanzan para pensar en un profesional competente? Claramente la competencia significa algo más que el correcto manejo de técnicas y procedimientos.

Porque los alumnos deben interrogar al propietario del animal generando una corriente empática que permita un diálogo claro y confiable. Confianza que permitirá que los datos aportados se sumen a los signos que revela el paciente y lograr así que el diagnóstico y tratamiento sea el pertinente. Es necesario, entonces, enfatizar en el proceso educativo, la **habilidad de comunicación** del alumno y la confianza en sí mismo y en los demás **-ser confiado y ser confiable-**. Aceptamos también que el alumno debe poder interactuar con el propietario, el docente tutor y sus compañeros, integrando un equipo de trabajo sólido y seguro. Es decir, otra competencia importante es la **habilidad para el trabajo en equipo**.

En síntesis, señalamos que un alumno de PHPA debe poseer habilidades para trabajar en equipo, esto es ser capaz de lograr una integración armónica de funciones y actividades, tener responsabilidad, confianza, voluntad, buena comunicación, organización y deseos de cooperación.

En este sentido y según Ballenato Prieto (2005), "...el trabajo en equipo es una inversión en el futuro, un pilar fundamental del progreso social y del desarrollo humano, tanto personal, como académico y profesional. Pero, en ocasiones, puede resultar especialmente difícil o complejo. Creemos que esto podría deberse a que no hemos comprendido aún que para trabajar en equipo necesitamos poner al servicio del objetivo de éste, todas nuestras capacidades colaborativas, todo nuestro respeto, toda nuestra reserva de tolerancia y

generosidad, dejando de lado la figuración personal y sumiéndonos en el colectivo que debe cumplir su tarea”.

Por lo que cuando se asume que el futuro profesional debe tener habilidades para la comunicación, es porque aceptamos que debe ser capaz de convencer, escuchar, persuadir, exponer las ideas de forma clara o formular las preguntas adecuadas en cada caso para conseguir toda la información que se requiera para reconocer el problema y resolverlo con solvencia. Esta competencia tan importante, no es adecuadamente considerada en la planificación actual de PHPA y no se cuenta con instrumentos para su valoración y su inclusión en los registros de acreditación de los alumnos. Es nuestra intención lograr que, además de los conocimientos científico-técnicos necesarios para un adecuado desempeño en la clínica de pequeños, los estudiantes fortalezcan la claridad en sus mensajes, la precisión en la información que transmiten, la objetividad al tratarse de intercambios científicos, la oportunidad para que lo que se dice surta el efecto deseado y que mediante un lenguaje simple y riguroso, tranquilicen y proporcionen al oyente, seguridad y confianza en la tarea que deberá realizar.

Precisamente otra competencia importante en el desempeño de los futuros egresados es la confianza en sí mismo. Puestas dos personas a realizar una misma tarea, desde la más simple a la más compleja, siendo todos los demás factores iguales, la hará mejor y más rápido aquella que tenga más confianza en sí misma. Por ello, es nuestro deseo alentar la propia confianza que irá evolucionando a través del diálogo permanente y respetuoso con sus docentes y compañeros de tareas.

Insistimos en que las competencias de comunicación, confianza y habilidad para el trabajo en equipo surgen como naturales cuando se reflexiona acerca de la formación integral del futuro egresado. Sin embargo y a pesar de la innegable importancia de estas habilidades, no se explicitan en la planificación de la asignatura y, en consecuencia, no se posibilitan instancias de enseñanza y aprendizaje donde sean evaluadas y tampoco se toman como insumos para el registro de calificaciones que permitan la acreditación de la materia. En síntesis, se reconoce la necesidad de la posesión de estas competencias pero no se expli-



citan objetivos, métodos de intervención ni procesos de evaluación donde las mismas sean incluidas.

Creemos que es importante iniciar un camino de análisis de las competencias emergentes del intento educativo, en este caso especial, en la asignatura Práctica Hospitalaria de Pequeños Animales para que el postulado del Diseño curricular que aspira a una “Formación integral” del futuro egresado sea una realidad y no una expresión de deseo.

## **2-1 OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Mejorar la propuesta educativa de la asignatura Prácticas Hospitalarias de Pequeños Animales de la Facultad de Ciencias Veterinarias (FCV) de la Universidad Nacional del Litoral (UNL), mediante la consideración y ponderación de las competencias sociales de comunicación, confianza y capacidad para el trabajo en equipo.

### **ESPECÍFICOS**

- Recoger información sobre metodologías de enseñanza y aprendizaje que permitan la emergencia, desarrollo y valoración de las competencias de comunicación, confianza y capacidad para el trabajo en equipo, desde las propias propuestas educativas en la asignatura Prácticas Hospitalarias de Pequeños Animales de distintas Facultades de Veterinaria del país.
- Diseñar o readecuar material didáctico, actividades para el aula y mecanismos de evaluación que consideren a las competencias sociales de comunicación, confianza y trabajo en equipo, para la enseñanza y el aprendizaje en la asignatura Prácticas Hospitalarias de Pequeños Animales de la carrera de Medicina Veterinaria de la UNL.
- Implementar prácticas educativas que valoricen el desarrollo de las competencias de comunicación, confianza y trabajo en equipo en la cátedra de Prácticas Hospitalarias de Pequeños Animales de la carrera de Medicina Veterinaria de la UNL.
- Procurar, mediante instrumentos adecuados especialmente diseñados para este fin, evaluar la evolución de las competencias de comunicación, confianza y trabajo en equipo del futuro profesional desde el comienzo de su tarea en la asignatura Prácticas Hospitalarias de Pequeños Animales hasta la finalización del cursado

## 2-2 JUSTIFICACION

Las planificaciones tradicionales de la materia PRACTICAS HOSPITALARIAS DE PEQUEÑOS ANIMALES incluyen, objetivos de aprendizaje, contenidos, lineamientos generales en cuanto a propuesta didáctica, sistemas de evaluación y promoción y cronograma de actividades. Están ausentes, al menos en lo formal, la consideración y valoración de las competencias necesarias para una correcta interacción social, de comunicación, confianza y habilidades para el trabajo en equipo. No se planifican explícitamente acciones para el fortalecimiento de estas competencias y menos aún, instancias de evaluación de los avances realizados por los alumnos al respecto.

Creemos que el logro de los objetivos de aprendizaje de los contenidos tradicionales tal vez pueda revisarse en los exámenes habituales, si aludimos con esto a valorar contenidos técnicos y procedimentales, pero la ponderación de un alumno **con habilidades adecuadas para una comunicación eficaz, con confianza en sí mismos y sus compañeros y docentes y competencias para el trabajo en equipo** requiere de una planificación que visibilice estas habilidades, de su fortalecimiento en las prácticas cotidianas de trabajo en el aula y de procedimientos de evaluación que las consideren.

Y este cambio en la propuesta didáctica convencional permitirá no solo mejorar la formación integral del alumno de Medicina Veterinaria sino, además, revisar el propio diseño curricular para verificar que las demandas actuales de formación para la interacción social sean observables en nuestros egresados.

Creemos que iniciar la discusión respecto de estas cuestiones, revisar las actuales prácticas educativas, modificar la forma tradicional de trabajo en el aula, incluir mecanismos de ponderación que apunten a una formación integral, son tareas importantes y urgentes en las que debemos y necesitamos trabajar.

Para resumir la situación que motiva las acciones que desarrollaremos en esta investigación, asumimos que la experiencia de varios años, como docentes de Prácticas Hospitalarias de pequeños animales nos advierte que los alumnos tienen dificultades para comunicarse entre ellos, con los docentes y fundamentalmente con los propietarios de animales, los

que constituyen grupos de personas con los que deben trabajar a diario durante el cursado y posteriormente en su quehacer profesional, tienen poca confianza para realizar sin tensiones su tarea y no es una fortaleza la habilidad para trabajar en equipo.

Hasta hace algunos años los veterinarios trabajaban solos o con algún colaborador. Egresaban y realizaban cirugías, clínica, radiografías, citologías, ecografías de manera individual o, eventualmente, consultando a un profesional con más experiencia; pero, en la actualidad, la gran variedad de especialidades hace necesario que se integren a equipos de trabajo. Y para ello es fundamental formarse científicamente y humanamente para trabajar de esta manera de modo que puedan complementarse, coordinar tareas, colaborar mutuamente con otros, esto es poseer actitudes y conocimientos que les permitan interactuar con otros profesionales que sumen a su labor diaria y mejoren su labor al mismo tiempo que, con su aporte logren mejores y más eficaces intervenciones.

En todos los grupos y más allá de la articulación de las destrezas y capacidades de las diferentes personas que estos necesitan para alcanzar sus resultados, cada vez es más necesario contemplar impresiones, motivaciones, emociones, conductas, valores y las creencias de los individuos que integren los planteles de trabajo. Porque, el propósito de formar un equipo de trabajo está íntimamente relacionado tanto con las capacidades innatas, como con las adquiridas, para gestionar personas, ya sea desde los conocimientos necesarios, como desde los argumentos emocionales que determinan las relaciones humanas. Porque, ningún individuo posee todas las aptitudes para atender las variadas facetas que las distintas tareas y que los diferentes clientes demandan por lo que se hace imprescindible una articulación inteligente de los talentos complementarios para crear una sinergia capaz de lograr excelentes resultados y un buen ambiente laboral.

Por otra parte, se ha descrito en un estudio realizado por Mills, Baguley, Coleman, y Meehan (2009) que la mayoría de los propietarios dejan de acudir a su veterinario si el mismo muestra unas habilidades comunicativas y sociales pobres a la hora de atender a su mascota.

Asimismo, cuando se les preguntó a los propietarios que definan los principales motivos por los que eligen a su veterinario mencionaron: que sea amable y con un carácter

suave, y que sea respetuoso e informe de manera adecuada (Shaw, Adams y Bonnett, 2004). Esto parece indicar que los propietarios valoran muy positivamente las habilidades no técnicas que muestran sus veterinarios.

El análisis de los factores implicados en la mala praxis veterinaria, revela que hasta en un 65% de los casos se relaciona con algún problema de comunicación, lo que indica que la formación en este campo es un componente importante (Cary, Farnsworth, y Kurtz, 2010). Recientemente, ha surgido un creciente reconocimiento en la profesión veterinaria clínica de la importancia de este campo para un desarrollo profesional adecuado (Hafen, Rush y Nelson, 2009).

### **3- MARCO CONCEPTUAL:**

#### **LAS COMPETENCIAS SOCIALES EN GENERAL**

El concepto específico de Competencias Sociales, ha ido evolucionando con el tiempo. En un primer momento Salter (1949) empleó la expresión “personalidad excitatoria” que más tarde Wolpe (1958) sustituiría por la de “conducta asertiva”. Posteriormente, algunos autores propusieron cambiar aquella por otra nueva, como por ejemplo “libertad emocional” (Lazarus, 1971) o “efectividad personal” (Lieberman, 1975).

A mediados de los años 70 el término “habilidades sociales” empezó a tomar fuerza como sustituto de “conducta asertiva” (Boyatzis, 1982)

Ahora bien, a la hora de definir qué es una conducta socialmente habilidosa se han dado numerosas definiciones, no habiéndose llegado todavía a un acuerdo explícito sobre este constructo. Así, Meichenbaum, Butler y Grudson (1981) afirman que “es imposible desarrollar una definición consistente de competencia social puesto que es parcialmente dependiente del contexto cambiante. La habilidad social debe considerarse dentro de un marco cultural determinado, y los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas y dentro de una misma cultura, dependiendo de factores tales como la edad, el sexo, la clase social y la educación”. Además, el grado de efectividad de una persona dependerá de lo que desea lograr en la situación particular en la que se encuentre. La conducta considerada apropiada en una situación puede ser inapropiada en otra ya que “...el individuo trae también a la situación sus propias actitudes, valores, creencias, capacidades cognitivas y un estilo único de interacción” (Wilkinson y Canter 1982).

Por ahora no hay un criterio absoluto de “competencia social”, así Alberti y Emmons (1986) la describen como “la conducta que permite a una persona actuar en base a sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los de los demás”. Mientras que Hersen, Bellack, Turner, Williams, Harper y Watts (1979), la definen como “la capacidad de expresar interpersonalmente sentimientos positivos y negativos sin que dé como resultado una pérdida de reforzamiento social” y lo propio hacen Rich y Schroeder (1976) cuando

consideran a la competencia social como “la habilidad de buscar, mantener o mejorar el reforzamiento (premio que se da cuando se hace algo bien) en una situación interpersonal a través de la expresión de sentimientos o deseos cuando esa expresión se arriesga a la pérdida de reforzamiento o incluso castigo”.

Por su parte, Phillips (1985) sostiene que competencia social es “el grado en que una persona se puede comunicar con los demás de manera que satisfaga los propios derechos, necesidades, placeres u obligaciones hasta un grado razonable sin dañar los derechos, necesidades, placeres, u obligaciones similares de la otra persona y comparta estos derechos con los demás en un intercambio libre y abierto”; a lo que Trianes Torres, Muñoz y Jiménez (1997) agregan: las competencias sociales son “comportamientos o tipos de pensamiento que llevan a resolver una situación social de manera efectiva, es decir, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en que está”.

No obstante esa diversidad de definiciones podemos señalar que el enfoque de las competencias o habilidades sociales se inscribe en el marco de la teoría de Gardner (1997) que rompe la visión hegemónica, academicista y biologista predominante en la cultura occidental, desplegando el constructo “inteligencia” en “inteligencias”, enfatizando el sello de la diversidad cognitiva humana. Entonces, dentro de su perspectiva aparecen dos inteligencias complementarias entre sí y llamadas personales: la intrapersonal y la interpersonal que definen la relación con uno mismo y con los demás; inteligencias estas que pueden desarrollarse y allí reside el potencial de esta visión que compartimos y propiciamos desde este plan.

Más recientemente, Arón y Micilic (1999) citaron las siguientes definiciones de competencias sociales:

- Son destrezas que nos permiten expresar y comunicar de modo adecuado afectos, deseos, opiniones y expectativas, respetando nuestros derechos y los de los demás. Nos permiten desarrollar nuestro potencial humano
- Son conductas aprendidas que ponemos en juego en situaciones interpersonales para obtener o mantener el reforzamiento del ambiente. Son vías o rutas que nos llevan a nuestros objetivos

- Son habilidades para interactuar con otras personas, de una forma socialmente aceptable y valorada, lo cual trae beneficios para ambos participantes de la interacción.

En estas definiciones, es destacable el hecho de que las habilidades sociales son adquiridas, es decir que pueden ser desarrolladas por cualquier individuo. También es relevante el hecho de que éstas se dan –se aprenden y se ponen en práctica- solamente en la relación entre dos o más personas. Aunque existen factores personales constituyentes tales como temperamento, género, atractivo, físico y psicológicos ya sean cognitivos, afectivos o conductuales que determinan en gran medida la conducta social de un individuo, ésta se modela y se actualiza en función de sus experiencias de relación con otros.

Por su parte, Boyatzis, Goleman y Rhee (2000), resumen en un conjunto de veinte competencias a aquellas que consideran fundamentales para el éxito laboral que, a su vez, agrupan en cuatro bloques generales: autoconciencia emocional, autocontrol, conciencia social y gestión de las relaciones o habilidades sociales.

De las distintas definiciones existentes se pueden extraer las características fundamentales de lo que llamamos Competencias Sociales:

- 1.- Son conductas manifiestas, es decir, son un conjunto de estrategias y capacidades de actuación aprendidas y que se manifiestan en situaciones de relaciones interpersonal, incluyendo comportamientos verbales y no verbales, específicos y discretos.
- 2.- Están dirigidas a la obtención de reforzamientos sociales tanto externos como internos o personales tales como autorrefuerzo, autoestima.
- 3.- Implican una interacción recíproca.
- 4.- Están determinadas por el contexto social, cultural y la situación concreta y específica en que tiene lugar.
- 5.- Las habilidades sociales se organizan en distintos niveles de complejidad, los cuales mantienen una cierta jerarquía cuyas estructuras se desarrollan desde un nivel molar (p.ej: habilidades de interacción social) hasta llegar a uno molecular (p.ej: mantener contacto ocular), habiendo pasando por niveles intermedios (p.ej: decir "no").
- 6.- Como todo tipo de conducta se encuentran muy mediatizadas por las ideas y creencias respecto a la situación y a la actuación propia de los demás.



7.- Tanto las carencias como los excesos de la conducta de interacción personal pueden ser especificados y objetivados con el fin de intervenir sobre ellos.

Entonces, como todas las fuentes bibliográficas sobre la conceptualización de las competencias sociales tienen puntos en común que las validan, en este plan tomaremos a Caballo (2002) y Coronado (2008) como autores de referencia permanente. Así, Caballo (2002) acuerda que las competencias sociales son “un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que, generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas”.

De esta formalización se reconocen tres componentes:

- La dimensión conductual: las habilidades sociales incluyen comportamientos verbales y no verbales específicos
- Las variables cognitivas: se refiere a lo que no se ve: percepción, pensamientos, creencias, etc. Es todo aquello que pasa, relacionado con la mente, y que, de una manera u otra, influye sobre la conducta social.
- El contexto ambiental: El desarrollo y práctica de las habilidades sociales está influido por las características del medio.

Por su parte Coronado (2008) toma de Goleman (1996) información a partir de la cual confecciona un cuadro de habilidades intra e interpersonales en el que se destacan:

- Asumir responsabilidad personal: asumir las consecuencias de lo dicho y lo hecho; cumplir los compromisos; tomar la iniciativa en las cuestiones que nos conciernen.
- Tener una conexión empática: comprender los sentimientos y las preocupaciones de los demás y su perspectiva; apreciar cómo la gente siente de maneras diferentes.
- Saber comunicarse: saber escuchar con atención; hablar eficazmente de los sentimientos; plantear preguntas adecuadas; distinguir entre lo que alguien dice y las propias reacciones o juicios; enviar mensajes “personales” en lugar de culpar a los demás.

- Resolver conflictos: Identificar y atacar al problema, no a las personas; buscar soluciones en las que todos ganen; saber pelear: discutir, debatir, oponerse, confrontar, etc. correctamente y con diversas personas; tener un enfoque de solución cooperativa de los problemas.
- Dinámica de grupo: cooperar; saber cuándo y cómo conducir y cuándo seguir; colaborar; mediar, negociar, ceder, conciliar; evaluar el liderazgo.

La citada Coronado (2008) explica que “...dadas las características del mundo actual, las demandas y exigencias sociales, la complejidad y la gran densidad de relaciones que los sujetos entablan, las habilidades sociales asumen una importancia fundamental. Sus tres atributos básicos son:

- La flexibilidad: al contexto, a la situación, a los sujetos
- La apertura: es la capacidad para manifestarse a los demás y ser más receptivo
- La polaridad: es la capacidad para relacionarse entre la cordialidad y la asertividad”

Para una aproximación teórica al estudio de las competencias, los expertos concluyen que existen tres principales perspectivas o modelos teóricos (Vargas, Casanova y Montanaro, 2001; Royo y Del Cerro, 2005):

- El modelo conductista, analítico o molecular, originario de los Estados Unidos, que concibe el desempeño competente como “aquel que se ajusta a un trabajo descrito a partir de una lista de tareas claramente especificadas” (Vargas et al., 2001). Según este modelo las competencias se ven como un conjunto coherente de comportamientos “observables” que permiten la realización adecuada de una determinada actividad.
- El modelo de cualidades o atributos personales, originario de Gran Bretaña y calificable de “funcionalista” (Royo y Del Cerro, 2005). En este modelo la competencia se concibe como una combinación de atributos subyacentes –rasgos-, al desempeño exitoso, los cuales se definen usualmente de forma amplia, permitiendo su aplicación en diversos contextos.
- El modelo holístico o integrado, surgido en Francia, pero también aplicado ampliamente en Australia e Inglaterra. Este enfoque entiende a las competencias como el resultado de la interacción dinámica entre conocimientos, habilidades, actitudes, aptitudes, y

rasgos de personalidad, movilizados según las características del contexto y desempeño en que se encuentre el individuo (Vargas et al, 2001)

Nuestro planteamiento teórico de las competencias sociales se enmarca en este último modelo, el holístico y en este sentido coincidimos con Le Boterf (2001) cuando afirma que “la competencia es una construcción, el resultado de una combinación y movilización doble de recursos incorporados o personales (conocimientos, saber hacer, cualidades personales, experiencia,...) y recursos del entorno (fuentes de información, herramientas, especialistas, etc.)”.

“La formación en el nivel superior plantea la necesidad de modificar el paradigma educativo actual para desarrollar valores, actitudes, habilidades, destrezas y aprendizajes significativos, en los que docentes y alumnos interactúen cooperativamente, transformándose el acto educativo, en un intercambio rico en contenidos conceptuales pero también en experiencias de interrelación, de mutua confianza, de intercambio asertivo de ideas, de comunicación efectiva y eficiente” (Catalano, Avolio de Colls y Sladogna, 2004)

Es decir, “la Universidad debe propiciar que los estudiantes desarrollen procesos educativos informativos y formativos. Los primeros darán cuenta de marcos culturales, académicos y disciplinarios, que se traducen en los elementos teórico-conceptuales y metodológicos que rodean a un objeto disciplinar. Los formativos, se refieren al desarrollo de habilidades y a la integración de valores expresados en actitudes” (Román Pérez y Diez López, 2003)

El proyecto Tuning para América Latina (tomado de su antecesor de la Comunidad Europea) fue concebido como “un espacio de reflexión de actores comprometidos con la educación superior que, a través de la búsqueda de consensos, contribuye para avanzar en el desarrollo de titulaciones fácilmente comparables y comprensibles de forma articulada en América Latina desde los perfiles buscados para los egresados”. Tiene pues como meta impulsar consensos a escala regional sobre la forma de entender los títulos universitarios, desde el punto de vista de las competencias que los poseedores de dichos títulos serían capaces de alcanzar.

En su muy interesante informe final del 2007, se establece un listado de las 27 competencias “genéricas” para todos los perfiles profesionales, entre las cuales se encuentran:

- Responsabilidad social y compromiso ciudadano
- Capacidad de comunicación oral y escrita
- Capacidad crítica y autocrítica
- Capacidad para actuar en nuevas situaciones
- Capacidad para tomar decisiones
- Capacidad de trabajo en equipo
- Capacidad para motivar y conducir hacia metas comunes
- Compromiso con su medio socio-cultural

Se puede apreciar, entonces, el énfasis puesto en el desarrollo de habilidades sociales y en especial en las que haremos hincapié en esta propuesta.

Por su parte, Trianes Torres (1996) propone contemplar tres ejes de trabajo fundamentales para el desarrollo de las competencias sociales desde un plan educativo:

- a) Crear una comunidad: generar redes sociales en la comunidad y el grupo de clase caracterizado por el respeto, la comunicación abierta y el reconocimiento del otro como persona.
- b) Crear una cultura de resolución de conflictos: implica cambiar las concepciones habituales relativas a los problemas y a las formas de solucionarlos.
- c) Generar estructuras que propicien la cooperación y fomenten el desarrollo de liderazgos “sociales” en los miembros de la comunidad educativa.

Nuestra propuesta se cimenta en estas consideraciones ya que debemos, podemos y deseamos no descuidar en la formación profesional el desarrollo y ponderación de las competencias sociales y, en especial, las de comunicación, confianza y habilidad para el trabajo

en equipo. Pretendemos planificar y ensayar estrategias didácticas que, sin descuidar la formación científico-técnica, fortalezcan y valoren las habilidades interpersonales desde el escenario del aula y desde las propias prácticas educativas.

La bibliografía muestra experiencias aisladas que intentan ofrecer un espacio de trabajo con los alumnos que, sin recurrir a talleres especiales, considere a estas competencias como variables importantes en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

En este sentido se pueden hallar artículos interesantes relacionados con escenarios educativos especiales como el trabajo de Castilla y Sisti (2003) para escuelas de sordos o trabajos de la Universidad de Cádiz para niños con necesidades especiales o el trabajo de García Gómez y Moreno Cáceres (1998) para niños con discapacidad visual. Esto es, hay mucha y variada bibliografía para alumnos con capacidades diferentes.

Para el nivel escolar, hay una buena cantidad de propuestas que destacan la importancia de educar para la interacción social. Por ejemplo en España desde la propia ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) de 1990, se señala, como uno de los fines de la educación, el desarrollo personal e integral de la persona en los planos intelectual, motor, de equilibrio personal y afectivo, de relación interpersonal y de actuación e inserción laboral (MEC, 1990). Otros autores reportan asimismo opciones para la inclusión de la persona, tanto a corto plazo: en la infancia como a mediano y largo plazo: en la adolescencia y en la vida adulta. (Elliot y Gresham, 1991; Hundert, 1995; Goldstein, Sprafkin, Gershaw y Klein, 1989; Michelson, Sugai, Wood y Kazdin, 1987; Pelechano Barberá, 1996).

Sin embargo, los reportes de experiencias en la formación universitaria en las que se estimulen y ponderen a las competencias sociales son escasos, sobre todo si se refieren a trabajos en el aula desde las propias disciplinas del plan de estudios.

Por otra parte, muchos son los cursos, talleres, seminarios que se ofrecen en distintas instituciones educativas sobre “autoestima”, “trabajo en equipo” o “comunicación eficaz” pero estas habilidades no son incluidas en las planificaciones didácticas. En este sentido, datos recogidos por el equipo de trabajo de Cadoche, Manzoli y Frank (2007) y Vaira,

Zoratti y Cadoche (2010) muestran que critican la carencia de estas habilidades tanto los docentes a sus alumnos, como los empleadores a los egresados universitarios. Asimismo, en entrevistas realizadas para dialogar sobre estos temas, los interlocutores: alumnos, docentes, posibles empleadores, se cuestiona el desajuste entre las habilidades necesarias y las reales. Estas fuentes de información ponen de manifiesto que el déficit en las habilidades sociales induce muchas veces a exámenes orales pobres, dificultades para la comunicación, comportamientos inhábiles en equipos de trabajo, incapacidad para resolver conflictos personales e interpersonales, entre otros problemas. Sin embargo y a pesar de estas evidencias, aún no se ensayan en forma sistemática y organizada, intervenciones educativas que incluyan estas variables como expectativas de logros.

En este sentido y particularmente en Medicina Veterinaria y como parte de las actividades planificadas en el proyecto “Competencias sociales en la formación universitaria” dirigido por la Mag. Cadoche, se entrevistaron y/o realizaron encuestas a numerosos docentes de distintas carreras de Medicina Veterinaria de nuestro país -UNR, UNC, UNER, UBA, UNLP, UNICEN- sobre la importancia atribuida a las competencias sociales en sus planificaciones y la evaluación que su posesión o no, recibe en la calificación del rendimiento final del estudiante. Un altísimo porcentaje de los consultados admitieron reconocer la importancia de estas competencias pero también aceptaron que no las han incluido como metas en sus planificaciones y que no las consideran en forma sistemática y organizada en sus evaluaciones. El argumento que sostiene este desajuste entre lo real y lo esperado es la falta (o desconocimiento) de material didáctico, métodos de enseñanza y aprendizaje y/o mecanismos de evaluación que, focalizados en los ejes de cada asignatura, propicien la emergencia de las competencias sociales (Cadoche y Prendes, 2011).

Varios docentes han ensayado distintas metodologías didácticas que han resultado en mejoras en aspectos sociales e interpersonales pero estas experiencias no han sido documentadas, sistematizadas, no se han explicitado sus coordenadas de referencia y estas actividades no se recuperan al momento de las evaluaciones.

Creemos que el debate está abierto, que en varias instituciones pero en particular en la Facultad de Ciencias Veterinarias de la UNL, existen intenciones de propiciar el desarro-

llo de las habilidades sociales en los alumnos, incluso valorado como de “interés institucional”. Pero las acciones que produzcan estos resultados no están aún lo suficientemente bien plasmadas en los objetivos educativos de formación, en las planificaciones de aula para la enseñanza y el aprendizaje, no se cuenta con material didáctico pertinente que las visibilice y no se han sistematizado los progresos que estas acciones pudieran lograr en la formación del futuro profesional.

En este plan nos propusimos sistematizar acciones desde la asignatura Práctica Hospitalaria de Pequeños Animales en este sentido, coincidimos con Van-Der Hofstadt y Gómez Gras (2006) en que aspectos como la comunicación personal eficaz, las actitudes a desarrollar ante el conflicto, la presentación de información de forma sintética y eficaz, el liderazgo y el trabajo en equipo, la gestión del tiempo, la creatividad en el planteamiento y solución de problemas, así como la capacidad de reacción ante situaciones novedosas, deben constituir elementos distintivos en los procesos de aprendizaje. Procesos que son inseparables de la adquisición de los conocimientos y conceptos estructurales que posibiliten respuestas ante los retos individuales y colectivos que deberán afrontar en la vida postuniversitaria.

### **3.1.- LAS COMPETENCIAS DE COMUNICACIÓN, CONFIANZA Y HABILIDADES PARA EL TRABAJO EN EQUIPO EN PRÁCTICA HOSPITALARIA DE PEQUEÑOS ANIMALES**

Ya se dijo que en esta propuesta aceptaremos la dificultad para conceptualizar a las competencias sociales, su dependencia del contexto y las distintas oportunidades en las que el sujeto las pone en juego. En este ensayo haremos especial hincapié en las competencias de **comunicación, confianza (en sí mismo y en los demás) y capacidad para el trabajo en equipo**. Hemos elegido estas competencias en particular por varias razones, pero fundamentalmente porque:

- La capacidad para una comunicación eficaz es indispensable para el desarrollo de un futuro profesional, más aun un Médico Veterinario que necesita dialogar asertivamente con el propietario del animal, interpretándolo en un momento difícil (generalmente en los que está en juego la salud del animal); con colegas para asegurar su actualización y pertinencia a la hora de la toma de decisiones; y con las demás personas que integran su entorno social, que esperan de una persona educada claridad, convicción, elocuencia, parsimonia, entre otras habilidades de comunicación.
- Un médico que no se muestre confiado y confiable no inspirará respeto. La carencia de estas habilidades impedirá muchas veces que su voz sea considerada, limitando entonces sus posibilidades de desarrollo y logro de reconocimiento y progreso.
- El trabajo en equipo no es hoy una opción sino una necesidad para cualquier profesional y un imperativo sin dudas en la formación de un médico veterinario que deberá interactuar permanentemente con otros especialistas para producir diagnósticos acertados, tratamientos precisos, controles correctos, productos beneficiosos y bien elaborados entre otras funciones. Todas estas tareas, si se realizan en equipo, con colegas, especialistas de otras áreas, asesores, colaboradores, que cumplan con sus respectivas responsabilidades pueden propiciar resultados satisfactorios y exitosos.



“Un profesional exitoso requiere, además de una fuerte formación técnica, competencias para comunicarse, coordinar equipos de trabajo, tener confianza en sí mismos y en los demás, resolver asertivamente conflictos, tomar decisiones sostenibles, negociar, acordar” (Cadoche et al, 2007; Vaira et al 2010; Cadoche y Prendes, 2011).

Creemos con Coronado (2008) que “el déficit para comunicarse, para integrarse adecuadamente a un equipo de trabajo, para confiar en sus capacidades y criterios es una forma de pobreza que puede dejar al sujeto al margen de los recursos que la sociedad proporciona y que derivan de ser parte activa de una red”. Estas competencias permiten su ajuste al medio, al mismo tiempo que brindan la posibilidad de sostener la identidad y autonomía personal y son hoy una exigencia en la formación del egresado universitario, explícitamente expresadas en las demandas del mercado laboral.

### 3-1-1 COMUNICACIÓN

Comunicarnos es el carácter más fuerte que regula la vida en sociedad y las palabras, los gestos y las voces se transforman en un acto casi inconsciente justamente por su fluir automático, por su cotidianidad y por su posibilidad de abarcar a todos los seres humanos.

La Comunicación es una de las actividades más antiguas de interrelación entre los seres humanos la cual permite vincularse con otros mediante códigos que consiguen un entendimiento y permiten mantener una retroalimentación cumpliendo el proceso de transmisión de información. (Novoa Campos, 2010)

Al concebir la comunicación como un proceso y proporcionar importancia a cada uno de sus elementos, es más fácil lograr que el objetivo de la misma se cumpla de manera efectiva.

Una primera aproximación a la definición de comunicación puede realizarse a partir de su etimología. La palabra comunicación proviene del latín *comunicare* que significa “compartir algo, poner en común algo con otro”. Tiene la misma raíz de comunidad, de comunión y expresa algo que se comparte, que se tiene o se vive en común. Por lo tanto, la comunicación es un fenómeno inherente a la relación que las personas mantienen cuando se encuentran en grupo. A través de ella obtienen información respecto de su entorno y pueden compartirla con el resto.

Entendemos el lenguaje como el conjunto de signos articulados por medio de los cuales se comunican las personas. El diccionario de la Real Academia española lo define como: “conjunto de sonidos articulados con que el hombre manifiesta lo que piensa o siente”. Por lo tanto, utilizar un lenguaje significa tener la capacidad o la competencia de realizar operaciones simbolizantes, es decir, ser capaces de asignar a una señal determinada, una significación establecida mediante una convención.

Existen varias definiciones del concepto de comunicación. Una de ellas es la que lo define como el “proceso de interacción social que implica un mínimo de dos personas (un emisor y un receptor) y que se realiza a través de un intercambio de mensajes” (Novoa Campos, 2010).

Por su parte, para Fonseca (2000), comunicar es "llegar a compartir algo de nosotros mismos. Es una cualidad racional y emocional específica del hombre que surge de la necesidad de ponerse en contacto con los demás, intercambiando ideas que adquieren sentido o significación de acuerdo con experiencias previas comunes".

En este sentido y según Etzel y Walker (2007), la comunicación es "la transmisión verbal o no verbal de información entre alguien que quiere expresar una idea y quien espera captarla o se espera que la capte” mientras que para Lamb, Hair y McDaniel (2014), la comunicación es "el proceso por el cual intercambiamos o compartimos significados mediante un conjunto común de símbolos”.

Shannon y Weaver (1949), por su parte, conciben la comunicación como un proceso lineal. "El problema de la comunicación, consiste en reproducir en un punto, sea exacto o aproximadamente, un mensaje seleccionado en otro punto. Frecuentemente el mensaje tiene significado; éste se refiere o está relacionado con algún sistema, con ciertas entidades físicas o conceptuales”, aportando más tarde la Teoría Matemática de la Comunicación, cuya presentación hicieron con el siguiente enunciado: “La palabra comunicación se usará aquí en un sentido muy amplio para incluir todos los procedimientos por los cuales una mente puede afectar a otra”.

Bateson y Ruesch (1965) afirman en su Modelo Funcional que “El concepto de comunicación incluye todos aquellos procesos por los cuales las gentes se influyen mutuamente”. También explican cómo las anormalidades de conducta pueden considerarse disturbios en la comunicación. Ruesch (1980) amplía el concepto manifestando que “la comunicación es un principio organizador de la naturaleza que conecta a las criaturas vivientes entre sí...”. La comunicación tiene como mediadores tres propiedades de la materia viva: “Input” (Percepción), Funciones centrales (Memoria y Toma de decisiones) y por último un “Output” (Expresión y acción).

Por su parte Hervás (1998) define la comunicación como “El proceso a través del cual una persona o personas y transmiten a otra u otras, y por cualquier procedimiento, mensajes de contenido diverso, utilizando intencionadamente signos dotados de sentido para ambas partes, y por el que se establece una relación que produce unos efectos”. Podemos ir un poco más allá y considerar la comunicación como “Un proceso de interacción social de carácter verbal o no verbal, con intencionalidad de transmisión y que puede influir, con y sin intención, en el comportamiento de las personas que están en la cobertura de dicha emisión” (Hernández Mendo y Garay (2005))

En síntesis, la comunicación es indispensable para procurar y mantener las buenas relaciones en todos los ámbitos de nuestra vida, particularmente en la familia, el trabajo y las personas más cercanas a nosotros, pero en el ámbito del trabajo de la clínica es **vital**. Pero, no todas las personas, con una magnífica y agradable conversación, poseen la capacidad de comunicarse eficazmente y en muchos de los casos transmiten anécdotas y conocimientos producto de la experiencia o la información y las vivencias que han tenido pero, con el defecto de no dar la oportunidad a que otros se expresen y compartan sus puntos de vista.

Comunicar no significa decir, expresar o emitir mensajes (para eso están los medios de información); por el contrario, al entablar un diálogo con los demás, tenemos la oportunidad de conocer su carácter y manera de pensar, sus preferencias y necesidades, aprendemos de su experiencia, compartimos gustos y aficiones..., en otras palabras, conocemos a las personas y desarrollamos nuestra capacidad de comprensión. Sólo así estaremos en condiciones de servir al enriquecimiento personal de quienes nos rodean (Almeida, 2010).

Cuando nos referimos a que una persona tiene habilidad para la comunicación, nos referimos a que es capaz de: escuchar con atención, no acaparar la palabra, evitar interrumpir, utilizar un lenguaje propio y moderado, lo cual demuestra educación y trato delicado hacia las personas. Algunos de los elementos fundamentales para lograr una buena comunicación son: mostrar interés por la persona, saber preguntar y aprender a escuchar.

Según Chiavenato (2006), comunicación es "el intercambio de información entre personas. Significa volver común un mensaje o una información. Constituye uno de los procesos fundamentales de la experiencia humana y la organización social".

Por su parte, la competencia comunicativa es el conjunto de habilidades que posibilita la participación apropiada en situaciones comunicativas específicas. Es la capacidad de escuchar, hacer preguntas, expresar conceptos e ideas de forma efectiva, exponer aspectos positivos, la habilidad de saber cuándo y a quién preguntar para llevar adelante un propósito. Sin embargo, Avendaño y Perrone (2012), dicen que aun así enfrentamos desacuerdos y discusiones sin sentido, provocando -en ocasiones- una ruptura en las relaciones con los demás. Entender y hacerse comprender, es un arte que facilita la convivencia y la armonía en todo lugar.

Se puede agregar a lo expresado el resultado de un estudio que sobre comunicación se realizó en la Universidad de California, Los Ángeles en el cual se expuso el porcentaje de importancia de los diferentes factores de la comunicación que son, en orden de importancia: el lenguaje corporal, el tono de voz y las palabras (Guix, 2011).

Por otra parte, la comunicación educativa, es una comunicación que se produce en un contexto especial -el ámbito educativo- y se la considera *condición de posibilidad* de la educación misma. Sin comunicación no existe educación posible (Charles, 1991). Es por ello que la adquisición de capacidades comunicativas es una de las competencias específicas ineludibles del docente.

Para analizar el proceso comunicacional tomaremos como referencia el modelo comunicativo diseñado por Berlo (1984) que establece como actores en el proceso de la comunicación educativa al docente y al discente. Según este modelo, los elementos involucrados son los contenidos educativos, el soporte educativo, los medios didácticos y los procesos de codificación y decodificación y el de realimentación.

En este modelo, el docente, como emisor inicial del mensaje, realiza el proceso mental de codificación del contenido educativo, creando un mensaje que lo transmite a través de un canal hacia el estudiante, inicialmente receptor del mensaje.

La comunicación educativa establecida por este mecanismo tiene como fin último el intercambio recíproco de conocimientos, procedimientos y actitudes que constituyen la finalidad de la educación. Por ello, Murga Menoyo (2012) dice que la comunicación debe tener ciertos requisitos funcionales y que para que haya una comunicación educativa eficiente, esta debe ser:

*Motivadora:* El docente debe transmitir en la comunicación educativa estímulos que permitan captar y mantener la atención del alumno ya sea por la creación de una necesidad o por la satisfacción de ella.

*Persuasiva:* Debe lograr su finalidad tanto en función a los objetivos como a las metas. Los procedimientos y actitudes deben verse modificados de acuerdo a lo previsto.

*Estructurante:* La comunicación debe ser capaz de orientar, facilitar y promover la construcción personal del educando, ayudando no sólo a identificar la estructura jerárquica en la que se inscribe el conocimiento que se transmite sino también su relación con los organizadores previos de la estructura cognoscitiva de los discentes. Deberá tener entonces coherencia interna y externa. Interna dentro de los componentes de la comunicación y externa con el resto de los elementos de la estructura cognoscitiva previa de los alumnos.

*Adaptativa:* Esta característica de la comunicación educativa es la que tiende a facilitar la de interacción del discente con el medio en el que éste se desenvuelve a través del mejoramiento del repertorio de conductas del sujeto.

*Generalizadora:* La comunicación educativa debe tener capacidad para inducir a nuevas interconexiones o relaciones que permitan la aplicación del conocimiento adquirido a circunstancias análogas.

*Facilitadora de la Inteligibilidad:* Esta meta se consigue cuando se logra "adaptar la información a las circunstancias que posibilitan su captación por el sujeto". Esto supone un cuidadoso análisis de los canales, los medios de reforzamiento de mensajes, los ritmos y la progresión, etc.

Para algunos autores como Sarramona (1988) y Gutiérrez (1974) educar es comunicar y comunicar significa dialogar lo que da lugar a una forma particular de relacionarse, de establecer un intercambio que genera reflexión, crítica y construcción de significados compartidos, a través de una negociación constante entre los participantes. Implica horizontalidad e interacción.

Sobre la comunicación educativa, diremos que la UNESCO dio a conocer este término en 1972, a partir del estudio de Faure (1972) en el que señala el cambio cultural generado por los medios de comunicación colectiva y los sistemas de información en la modernización de la enseñanza. En este sentido el organismo internacional depositó en la comunicación educativa la posibilidad de transformación cultural y recomendó la educación con, a través de y para los medios. La comunicación educativa se convierte entonces en un campo cultural estratégico que demanda un cambio en la percepción tradicional de la enseñanza, al tomar en cuenta en sus contenidos curriculares, la cada vez mayor cantidad de mensajes, técnicas y tecnologías de la información como espacios de mediación pedagógica y cultural.

Ojalvo (1994), la define como la comunicación del maestro con los escolares en el proceso de enseñanza, que crea las mejores condiciones para desarrollar la motivación del alumno y el carácter creador de la actividad docente, para formar correctamente la personalidad del alumno. Entonces, la comunicación constituye un proceso determinante para el desarrollo de la subjetividad humana, que expresa la interacción entre los sujetos de la actividad y permite la apropiación sociohistórica de todo el desarrollo de la humanidad por cada uno de los seres humanos.

“La comunicación educativa es un proceso de interacción entre profesores, estudiantes y estos entre sí y de la escuela con la comunidad, que tiene como finalidad crear un clima psicológico favorable para optimizar el intercambio y recreación de significados que contribuyan al desarrollo de la personalidad de los participantes” Ojalvo (2000).

Entonces, el proceso educativo con nuevas características trae consigo una forma diferente de comunicación y que va más allá de una transmisión de información, formando parte de un proceso de interacción e intercambio entre el docente y los estudiantes. Comu-

nicación esta que se enmarca en una comunicación de carácter interpersonal: al no ser el maestro el protagonista más importante del proceso educativo la comunicación tiende a ser más específica y se da mayormente entre aquellas dos personas. En este marco, se observa que el docente se convierte en un mediador pedagógico en el momento en que su trabajo no es mecánico, sino que se interesa porque los estudiantes asimilen nuevos conocimientos y está pendiente de las debilidades, fortalezas y necesidades de los alumnos en el proceso educativo.

De ahí la importancia de la comunicación en el proceso de enseñanza y aprendizaje en el que interviene la semiótica, con todas las disciplinas que forman su corpus teórico; así tenemos las partes principales del discurso, el diálogo, la comunicación verbal y la comunicación no verbal.

La mayor parte de las actividades que acontecen en el mundo académico y laboral lo hacen en escenarios y situaciones de naturaleza interpersonal. Por ello, la comunicación es la habilidad de gestión más importante sin la cual otras habilidades o competencias no resultarían operativas. Las posibilidades de trabajo, estudio, relaciones sociales y superación dependen, en buena parte, de nuestra capacidad para interactuar con los demás teniendo a la expresión oral como herramienta fundamental. Es necesario, por tanto, que sea una habilidad clave para la formación universitaria ya que la comunicación como cualquier otra competencia se puede desarrollar y mejorar desde el aula.

La comunicación, además, supone el desarrollo de la autonomía en el estudio y en cierto modo la adquisición de un grado de madurez en el alumno; significa ser capaz de justificar y defender el producto de su actividad. Lógicamente esto puede hacerse por escrito o, por ejemplo, a través de una entrevista con el profesor, sin embargo, es frecuente en el ámbito académico y, fundamentalmente en el profesional que las defensas de las actividades individuales y/o proyectos se hagan a través de una presentación oral.

En medicina humana la importancia de la comunicación es un hecho. El reconocimiento de la necesidad de una enseñanza formal en relación a las habilidades comunicativas entre los alumnos de medicina es una realidad, habiéndose incorporado esta enseñanza



en los planes de estudios de las facultades de medicina de diferentes lugares del mundo (Latham y Morris, 2007).

En la última década, la importancia de la comunicación en veterinaria ha tomado relevancia, hecho respaldado por estudios desarrollados al respecto (Hendrix, Thompson y Mann, 2001; Radford et al, 2003; Lewis y Klauser, 2003; Kogan et al, 2004; Latham y Morris, 2007; Chun et al, 2009; Cary, Farnsworth y Kurtz, 2010). Recientemente, ha surgido un creciente reconocimiento en la profesión veterinaria clínica de la importancia de este campo para un desarrollo profesional adecuado (Hafen et al, 2009). Varios estudios internacionales realizados, parecen coincidir en sus resultados, dejando ver que mientras que las habilidades técnicas y científicas de la profesión veterinaria permanecen a un buen nivel, hay evidencia de que los veterinarios poseen escasas habilidades comunicativas y administrativas (Brown y Silverman, 1999).

La comunicación oral puede definirse como el intercambio de información que acontece en toda relación interpersonal, reviste importancia porque hablar en viva voz es una actividad que requiere confianza en uno mismo y los interlocutores. Para González Fernández (2007), la expresión oral de ideas es la capacidad para expresarse con claridad, fluidez, coherencia y persuasión, empleando de forma pertinente los recursos verbales y no verbales. Pero también implica saber escuchar a los demás, respetando sus ideas y las convenciones de participación. Según Blanco Fernández (2009) el desarrollo de las competencias comunicativas en general y de la competencia comunicativa oral en particular, en los estudiantes terciarios y universitarios, implica la adquisición práctica de determinadas capacidades, habilidades, destrezas y actitudes que no tienen nada que ver con la adquisición y transmisión de conocimientos y peor aún, con el tradicional dictado de clases del docente. La mejor manera de desarrollar estas habilidades es participando en situaciones comunicativas reales, en las que se trata de simular situaciones de la vida real. Esto confiere un carácter práctico y dinámico aumentando el atractivo y el interés de los alumnos por la materia, en definitiva, su motivación por aprender.

### **3-1-2 CONFIANZA EN SÍ MISMO Y EN LOS DEMÁS:**

Con respecto a la confianza en sí mismo, la bibliografía refiere a la creencia en la propia capacidad para llevar a cabo una tarea y que existen diversas formas en las que puede incrementarse. En primer lugar, existen experiencias fortuitas que permiten a la persona darse cuenta de que es capaz de llevar a cabo una tarea para la que pensaba no tener condiciones. "...se les suele llamar "experiencias cruciales" porque marcan una encrucijada en el camino vital. Existe una vía gradual para llegar a tener fe en la capacidad de uno para una tarea. Esta consiste en ir acercándose a la meta deseada por etapas sucesivas. Se comienza por tareas más sencillas y de a poco se va incrementando la dificultad. Este método se ha usado por siglos en la capacitación laboral: la persona se inicia como aprendiz y gradualmente, a lo largo del tiempo, va adquiriendo más responsabilidades y ascendiendo en la escala laboral" (Carnegie, 2012)

Según Goleman (1996)" las personas que poseen confianza en sí mismas son aquellas que tiene capacidad de autovaloración y comodidad que demuestran en situaciones de tipo social, de solución de problemas y de liderazgo". La persona se caracteriza por mostrar tranquilidad en sus capacidades, decisiones, opiniones y resoluciones; desafiar los problemas y no derivarlos; trabajar con un mínimo de supervisión; defender los puntos de vista con firmeza mostrándose convencida de que el éxito depende de sí mismo, poniéndose en evidencia una actitud de "yo puedo".

Para Goleman (1999) las personas que tienen una adecuada valoración de sí mismo son aquellas capaces de reconocer sus propios recursos, capacidades y limitaciones internas. Las personas dotadas de esta competencia son conscientes de sus puntos fuertes y de sus debilidades, reflexionan y son sensibles al aprendizaje sincero de la experiencia, a los nuevos puntos de vista, a la formación continua y al desarrollo de sí mismo y por último, cuentan con un sentido del humor que les ayuda a tomar distancia de sí mismos. Manifiestan seguridad en sí mismas y poseen "presencia", pueden expresar puntos de vista impopulares y defender sin apoyo de nadie lo que consideran correcto. Generalmente son emprendedores y capaces de asumir decisiones importantes a pesar de la incertidumbre y las presiones.

Las personas que confían en sus propias posibilidades suelen considerarse individuos eficaces, capaces de asumir desafíos y dominar tareas. Se ven a sí mismos como catalizadores, promotores e iniciadores cuyas habilidades los colocan por encima de la media. Conocen sus fortalezas y debilidades y actúan apoyados en las primeras para minimizar o resolver las segundas. Por otro lado confiar en los demás consiste en creer en lo que nos dicen y en lo que las personas desean transmitirnos sobre sí mismos, sus valores, actitudes, forma de ser, creencias, etc. Cuando confiamos en alguien, existe una mejor comunicación entre ambos y un mayor entendimiento, nos sentimos tranquilos a su lado y tenemos la sensación de no estar solos (Goleman, 2002).

Por el contrario, quienes desconfían de las intenciones de quienes les rodean o de su amistad con ellos, son personas inseguras de sí mismas que no creen en sus propias capacidades ni en su posibilidad de ser querido o aceptado por otros. Por lo tanto son personas a las que se le hace difícil trabajar en grupo, perjudicando el accionar de este.

Confiar en uno mismo es una cuestión de iniciativa personal, determinación y resiliencia, también consiste en atreverse a ser un poco diferente, porque nuestras diferencias son las que nos aportan fuerza y carácter.

La confianza se puede definir en términos de la relación que se establece entre dos personas y de la vulnerabilidad que una de ellas presenta ante las acciones de la otra. La confianza implica la decisión de no controlar estas acciones, apoyándose para ello en la expectativa que surge del conocimiento del otro. Es un estado psicológico y no un comportamiento (Abarca, 2004).

Confiar en alguien corresponde a una disposición positiva respecto de las intenciones o comportamientos de otro u otra (Mayer, Davis y Schoorman, 1995). La confianza es una apuesta hecha en el presente, hacia el futuro, y fundamentada en el pasado (Abarca, 2004). Para Kramer (1999), la confianza es producto del riesgo derivado de la incertidumbre con respecto a las intenciones y acciones de otras personas de las cuales se depende.

Para que exista confianza uno de los requisitos es que exista riesgo, es decir, que exista la percepción de que es posible perder.

Un segundo requisito indispensable es que exista interdependencia, es decir, que los intereses de una de las partes no puedan ser alcanzados sin contar con la otra. La alteración de cualquiera de estos requisitos (riesgo percibido y relación de interdependencia) hará que la confianza cambie.

De esto se deduce que la confianza es un concepto dinámico: varía en el tiempo, se desarrolla, se construye, declina e incluso vuelve a aparecer en relaciones de más largo plazo, pues las relaciones se transforman en el tiempo. Luhmann (1996) señala que la confianza no está interesada en conocer la verdad esencial acerca de un asunto, sino en el éxito en reducir la complejidad. Confiar permite reducir la complejidad social, simplificando la vida por medio de la aceptación del riesgo (Martínez, 2001).

La confianza debe ser enseñada y aprendida, es una destreza emocional que requiere juicio, atención vigilante, acción consciente; envuelve todos los intrincados aspectos de las relaciones humanas (Flores y Robert, 2001)

El establecimiento y fomento de la confianza es fundamental para reestructurar la educación. El reto de la confianza consiste en reconstruir unas relaciones de trabajo en colaboración entre colegas próximos que refuercen la significación personal, sin fortalecer el paternalismo y el localismo (Hargreaves, 1995). Sin duda estamos, en el plano internacional, frente a un sistema educacional en proceso de cambio acelerado, en el cual cobran cada vez mayor relevancia los aspectos referidos a la formación humana.

Los antecedentes que revelan las investigaciones en educación apuntan a señalar que en las interacciones y clima emocional del aula se encuentran las claves para mejorar los desempeños escolares (Casassus, 2003) y por consiguiente la calidad y equidad educativa. Los principios y nuevas orientaciones declaradas por la Comisión Internacional presidida por Jacques Delors para la educación del siglo XXI (UNESCO, 1996): Aprender a hacer, Aprender a aprender, Aprender a ser y Aprender a vivir juntos, nos hablan de un ser humano que se desarrolla de manera integral, en el cual el saber no es el centro del aprendizaje, sino la persona que aprende, que descubre sus potencialidades y nuevas formas de aproximarse a los conocimientos en colaboración con otros y otras. Cada uno de estos pilares requiere para su realización del sustento básico de la confianza. Se requiere confianza en las propias capacidades, en la persona del profesor y en el dominio que éste posee en relación a la disciplina que enseña, en el grupo de compañeros y compañeras, en el personal

directivo y administrativo del sistema educacional y en el entorno comunitario, entre otros, para pensar un mundo en el cual la tolerancia, el respeto a la diversidad, la solidaridad y equidad sean parte constituyente y estructurante de la vida cotidiana y, en especial, del quehacer diario de la educación. Nisis (2000) señala que educar es crear, realizar y validar en la convivencia, es decir, es un modo particular de convivir.

La misión de la educación es reproducir un consenso que nos permita identificarnos “emocionalmente” con un conjunto de valores, actitudes, patrones de conducta y normas, a partir del cual accedemos al conocimiento de lo que es “humanamente valioso y digno” (Navarrete, 2001).

El sistema educacional es un importante agente socializador y promotor de confianza o desconfianza; la escuela no sólo entrega contenidos, sino que también opera en el mundo subjetivo de las relaciones interpersonales, los valores y las experiencias; es a través de éstos que somos capaces de reconocernos a nosotros mismos; en este proceso de auto-reconocimiento se amplía la mirada para llegar a reconocer al otro/otra. Es junto a ese otro y muchos otros, que podemos llegar a construir y formar parte de una comunidad y la calidad de esta construcción determinará los niveles de desarrollo que podemos alcanzar, desarrollo en el cual el ser humano sea el centro.

La universidad tiene además el compromiso de identificar en sus alumnos el nivel de autoconocimiento, autocontrol y autoestima que permita al mismo apreciarse y asumir la responsabilidad de dirigir su vida, debido a que ello constituye las herramientas que le facilitan la armonía y la convivencia con el ambiente, así como también las destrezas cognitivas que le permitirán progresar en su carrera universitaria (Valbuena, 2002).

Salgado (1992) comenta que es importante tomar en cuenta que la selección de la carrera y el éxito profesional están vinculados con la satisfacción personal misma que depende del grado de ajuste que se tenga consigo mismo y con el ambiente. Esto sucede debido a que hoy en día existe la preocupación de formar alumnos con un alto nivel de expresión y desenvolvimiento, con seguridad, aplomo y que tengan un proyecto de vida delineado (Valbuena, 2002).

Además, la elección de iniciar los estudios de nivel superior pone en juego expectativas de realización personal, profesional y laboral. Emprender una carrera universitaria constituye un desafío personal, que implica expectativas de progreso, miedo al fracaso y

sostén o no del entorno familiar, social y laboral. El adulto que realiza una elección para ingresar a una universidad, generalmente lo hace con compromiso y responsabilidad pero también con dudas e incertidumbres. Al respecto, Abreu, Infante, Reyes, Alvarado, Alarcón (2000) ponen énfasis en la incertidumbre como causa del abandono escolar en el nivel superior.

Otro antecedente importante es lo ha realizado en México por el Consejo Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP, 1997), que en sus programas de estudio incluye como objetivo el fortalecer la autoestima de los estudiantes y egresados con la finalidad de que lleven una vida profesional más plena y actúen con más confianza en el ejercicio de su profesión.

Estas estrategias le dan soporte al estudiante para desarrollar su autoestima y valorar el trabajo como medio de realización personal; evolucionar como un buen ciudadano a través del conocimiento y la aplicación en su vida de un código ético relacionado con los valores y metas de la sociedad; ser capaz de actuar con responsabilidad y eficiencia en el juego y en el trabajo; conocer y desarrollar sus actitudes y aptitudes de modo que pueda seleccionar el área de su carrera; aprender a mantener su salud y su seguridad como individuo y miembro de un grupo, y finalmente aprender a tener y aprovechar el tiempo libre de manera creativa (CONALEP, 1997).

Como lo mencionan Munguía, Patiño y Perales (1999), el potencial humano no puede ser prescrito, sólo se pueden crear las condiciones propicias para que el alumno encuentre su propio poder. Algunos temas propiciatorios para el desarrollo del potencial son la comunicación interpersonal, creatividad, autoestima, trabajo en equipo y liderazgo.

La sociedad moderna delega en la educación superior la función de desarrollar en los estudiantes las competencias que les permitan actuar de manera eficaz en dicha sociedad (Yániz y Villardón, 2006).

El perfil de egreso de cada titulación define las características deseadas en la persona titulada para desenvolverse de la mejor manera posible como profesional y como ciudadano. El perfil profesional define las competencias profesionales que permiten desempeñar adecuadamente sus funciones y el perfil ciudadano supone un “estar en la sociedad” de una forma proactiva y comprometida con la mejora de la misma y el desarrollo personal propio

y de los demás (Yániz y Villardón, 2006). Este perfil de egreso, por tanto, es un referente fundamental de la formación universitaria.

El alumno posee necesidades que pueden valorarse desde lo social tales como la aceptación o pertenencia a un grupo o curso; desde la estima, es decir, la necesidad de tener una valoración estable y elevada de sí mismo (autoestima) y del respeto de los demás miembros del grupo humano, en búsqueda de su mejor posicionamiento y por último desde su autorrealización, desarrollando habilidades y destrezas, tratando de llegar a ser lo que cree ser capaz de ser.

A medida que se asciende en el sistema educativo los espacios van perdiendo atractivo y se centra el esfuerzo docente en los contenidos y en las metodologías para transmitirlos (Montoya Heras, 1997). La dimensión didáctica del espacio tiene influencia sobre el sentimiento y significado que el alumno otorga al proceso de enseñanza aprendizaje. Es que importan, además del diseño físico del sitio, los recursos instrumentales utilizados y su organización para incentivar la motivación. Así, la articulación del soporte herramental con la formulación de la propuesta de contenidos, potencia las posibilidades cognitivas y de satisfacción personal (Montoya Heras, 1997).

### 3.1.3 TRABAJO EN EQUIPO

Para comenzar a hablar sobre trabajo en equipo primero debemos diferenciar un *grupo de personas* de un exitoso *equipo de trabajo*. Para ello señalamos las características más importantes que a nuestro entender debe tener un equipo. La primera y fundamental característica distintiva es la necesidad de poseer un **objetivo común**. El **objetivo** le da cohesión al grupo y permite que los intereses de los individuos se puedan alinear detrás del mismo, tratando de alcanzarlo. El objetivo tiene que ser lo más concreto posible, comprensible y alcanzable por medio del trabajo del equipo.

La segunda característica es el **trabajo coordinado** o **coordinación** entre las partes o integrantes del equipo para alcanzar el objetivo planteado. Es decir, para que un equipo sea exitoso cada uno de sus integrantes debe aportar parte de su trabajo individual para poder lograr la meta que se planteó el equipo (Maddux, 2000).

La tercer característica que vemos que está presente en todo equipo y que lo diferencia de un simple grupo, es la aparición o la necesidad de establecer roles y, si es posible, encontrar un **Líder**. Este líder es quien puede actuar como responsable de la organización y coordinación del equipo. Pero es con la ayuda y el aporte de todos que el equipo logrará su mejor rendimiento (Montebello, 2000).

“Ya sea que el líder sea nombrado formalmente o que surja naturalmente por consenso del grupo, está claro que es necesario que para que un equipo pueda ser exitoso, es necesario que haya uno de sus integrantes que tome la responsabilidad de guiar a ese equipo. Es por esta razón que este rol dentro de un equipo es tan importante”, Palomo (2000).

La cuarta característica a tener en cuenta es la importancia de los diferentes **roles** o **funciones individuales** que tienen cada uno de los integrantes del equipo. Es sumamente importante que cada persona dentro del equipo tenga claro su rol y qué es lo que aporta al equipo a los efectos de lograr el objetivo planteado. El líder debe poder identificar y valorar las habilidades individuales para poderles sacar el máximo provecho y de esa manera poder tener un mejor equipo. No hay roles menores o trabajos menos importantes ya que todos aportan a la obtención del logro colectivo (Dyer, 1988)



Por último, pero no menos importante, algo que es vital dentro de un equipo y que es responsabilidad tanto de sus integrantes como del líder, es la **motivación**. Por motivación entendemos el interés o las ganas que pone cada uno de los individuos que forman el equipo al momento de formar parte de ese tan peculiar grupo. Es ese sentido de pertenencia y la voluntad de alcanzar los mejores resultados en función de ejecutar su parte dentro del equipo, lo que permitirá lograr los objetivos planificados.

La motivación lleva implícita los compromisos que cada integrante del equipo y el mismo líder tienen con el grupo y la valoración del trabajo individual dentro del mismo. Implica por lo tanto el reconocimiento del trabajo bien realizado y la necesidad de corregir en una forma constructiva cuando hay un problema que debe ser resuelto (Katzenbach y Smith, 1995).

Una vez aclarada la diferencia entre grupo y equipo, podemos inferir que cuando hablamos de trabajar en equipo pensamos en que es fundamental promover canales de comunicación tanto formales como informales, eliminando al mismo tiempo las barreras comunicacionales y fomentando, además, una adecuada retroalimentación. Debe existir un ambiente de trabajo armónico, que permita y promueva la participación de los integrantes de los equipos, donde se aproveche el desacuerdo para buscar una mejora en el desempeño.

Para que un equipo funcione de forma eficaz es fundamental que exista un gran nivel de **comunicación** dentro del mismo. Esta comunicación debe darse en todos los niveles de jerarquía.

Para Álvarez (1997) el trabajo en equipo es "Es un grupo energizado de personas que se han comprometido para lograr objetivos comunes, que trabajan y gozan con ello y que producen resultados de alta calidad. Es un conjunto de personas que poseen destrezas y conocimientos específicos, que se comprometen y colocan sus competencias en función del cumplimiento de una meta común".

Un Equipo de Trabajo, según Katzenbach y Smith (1995) "es un número pequeño de personas con habilidades complementarias que están comprometidas con un propósito común, con metas de desempeño y con una propuesta por la que se consideran mutuamente

responsables” mientras que para López Noguero (2005) un equipo es “un conjunto de personas con un fin determinado, con unas reglas concretas para alcanzar una meta no siempre explícita y con diferentes roles y posiciones”

Entonces, el trabajo en equipo es una modalidad de articular las actividades laborales de un grupo humano en torno a un conjunto de fines, de metas y de resultados a alcanzar. El trabajo en equipo implica una interdependencia activa entre los integrantes de un grupo que comparten y asumen una misión de trabajo (Dyer, 1988)

El trabajo en equipo se caracteriza por la comunicación fluida entre las personas, basada en relaciones de confianza y de apoyo mutuo. Los equipos son un medio para coordinar las habilidades humanas y generar con acuerdo respuestas rápidas a problemas cambiantes y específicos. Trabajar en equipo implica la existencia de:

- un objetivo, una finalidad o una meta común;
- un grupo de personas comprometidas con esa convocatoria;
- un grupo de personas con vocación de trabajar en forma asertiva y colaborativa;
- una comunicación fluida entre los miembros del equipo y su entorno;
- una instancia efectiva para la toma de decisiones;
- una red de conversaciones, comunicaciones e intercambios que contribuyen a concretar una tarea; y
- un espacio de trabajo dotado de las capacidades para dar cuenta de lo actuado.

En síntesis, un equipo está constituido por un conjunto de personas que deben alcanzar un objetivo común mediante acciones realizadas en colaboración. Para García (1988) el espíritu del trabajo en equipo es una cuestión que puede desarrollarse progresivamente. Se requiere de destrezas, aptitudes y competencias profesionales de las personas

Según este mismo autor, el ámbito del trabajo en equipo supone determinados valores en los que funda su comunicación, como promoción de las relaciones humanas. Si se reconoce que generalmente no se está formado y preparado para instancias de diálogo e interdisciplinariedad, las competencias para trabajar como equipo serán un conjunto de conocimientos y habilidades que deberá ser adquirido seguramente en un complejo proceso.

Formar parte de un equipo requiere la participación comprometida de cada uno de sus miembros. Pero comprometerse profesional y emocionalmente requiere también gene-

rar confianza en los demás miembros y la responsabilidad de todos en el desarrollo del vínculo. El *diálogo* puede ser una herramienta útil a la creación de una nueva cultura de trabajo ya que de alguna manera el diálogo horizontaliza las posiciones al asumir como supuesto que ambos interlocutores pueden aprender uno del otro. El diálogo debe aspirar a superar la capacidad de un solo individuo que debe comenzar reconociéndose a sí mismo como limitado e incompleto para abordar las problemáticas que lo rodean y reconocer los aportes del otro (Van-Der Hofstadt y Gómez Gras, 2006).

Este último autor, Gómez Gras (2006), lo entiende como un conjunto de personas que para actuar se necesitan y aprovechan el talento colectivo que cada persona tiene para su interacción, además agrega que un equipo es un conjunto de individuos que desarrolla una obra en común que los vincula, organiza y orienta hacia objetivos que son compartidos por todos. Siendo así, como lo dice el autor, el trabajo en equipo entrega riqueza a la manera como se enfocan las cosas, promueve la innovación y legítimas decisiones. Pero al mismo tiempo tiene algunos aspectos que lo puede dificultar como son “lentitud, pérdida de individualidad, aumento del conformismo, pérdida de creatividad, renuncia a favor de otros (...)”

El trabajo en equipo es una modalidad de articular las actividades laborales de un grupo humano en torno a un conjunto de fines, de metas y de resultados a alcanzar. Implica una interdependencia activa entre los integrantes de un grupo que comparten y asumen una misión de trabajo. Los miembros del equipo valoran la interacción, la colaboración y la solidaridad así como la negociación para llegar a acuerdos y hacer frente a los posibles conflictos.

El trabajo en equipo se caracteriza por la comunicación fluida entre las personas basadas en relaciones de confianza y de apoyo mutuo. Se centra en las metas trazadas en un clima de confianza y de apoyo recíproco entre sus integrantes, donde los movimientos son de carácter sinérgico. Se verifica que el todo es mayor al aporte de cada miembro. Todo ello redundará, en última instancia, en la obtención de resultados de mayor impacto.

Coincidimos con Blake (1991), cuando define el *trabajo en equipo* como la capacidad de integrarse en grupos de trabajo para alcanzar objetivos comunes. En una primera

aproximación pueden señalarse diferentes aspectos psicosociales que potencian esta competencia:

\*Capacidad de integración. La integración ha de comportar una confluencia de sinergias regidas por un principio de efectividad, ya que los objetivos del equipo son más que la simple suma de objetivos individuales.

\*Comunicación interpersonal. La consecución de los objetivos del equipo se verá condicionada no sólo por la capacidad de compartir conocimientos sino también por la predisposición a escuchar y aceptar otros puntos de vista.

\*Empatía. Los equipos de trabajo deben alcanzar un nivel óptimo de confianza y cohesión para su correcto funcionamiento. Para ello no es suficiente una integración mecánica de los individuos sino que las distintas habilidades personales deben ser compatibles.

\*Responsabilidad y compromiso. El individuo debe responsabilizarse de las tareas encomendadas por el equipo y comprometerse con el resultado del trabajo grupal.

\*Toma de decisiones y gestión del tiempo. Para que el equipo funcione eficazmente sus componentes deben dominar los procesos de toma de decisiones y la temporalización de los objetivos.

En un sentido más específico, la consecución de esta competencia para un perfil de recién egresado se optimiza con las siguientes habilidades:

\*Reconocimiento de roles. En todo equipo de trabajo se conjugan diferentes roles. El trabajo del Dr. Belbin en los 70, difundido en los 80, revela que hay ocho roles básicos dentro de un equipo: Coordinador, Realizador, Impulsor, Investigador, Creador, Comunicador, Evaluador y Rematador. Los equipos con desempeño más relevante muestran un equilibrio relativo de los diferentes roles. La ausencia del creador o del investigador implica un consenso más rápido pero menor riqueza de ideas. La ausencia de impulsores muestra inercia en el equipo. La ausencia de realizador o de rematador hace más difícil la concreción y puesta en práctica de ideas.

\*Reconocimiento de liderazgo. Con frecuencia el liderazgo es uno de los requisitos que garantiza el correcto funcionamiento de un equipo de trabajo. Difícilmente este rol recaerá en el alumno que recién se incorpora a las tareas, pero cuando éste líder surge, se espera de él la capacidad de reconocerlo y aceptarlo.

\*Respeto al equipo. Al integrar un equipo es muy importante que todos sus miembros se respeten y valoren entre sí. Más aún cuando el estudiante en este caso egresa de la Universidad y se incorpora a un equipo de trabajo, es importante que el egresado manifieste un especial respeto hacia los restantes integrantes del equipo. Aunque esta característica puede parecer evidente, los empleadores la tienen muy en cuenta.

Para tener la competencia de trabajar en equipo no basta con tener los conocimientos teóricos acerca de lo que es un equipo sino que tiene muchas más implicaciones. Cómo toda competencia, “requiere de una transferencia y es de vital importancia poder movilizar el conjunto de conocimientos que se han ido logrando a lo largo del tiempo para poderlos poner en práctica (competencia de acción)” (Retuerto, 1997). No es sólo saber que para trabajar en equipo se tiene que hablar con los compañeros, cooperar, sino que se tiene que saber hacer, saber estar y saber ser (Echeverría 2002). Es un grado más en esta estructura compleja que culmina con la puesta en práctica de todo aquello que se sabe, o del conjunto de recursos adquiridos.

Desde los años '70 se han ido realizando investigaciones alrededor del término de equipo, pero en cuanto a la competencia de trabajo en equipo, las investigaciones son mucho más recientes. La información revisada y consultada habla a menudo del trabajo en equipo pero son minoritarios los autores que hablan sobre la competencia de trabajo en equipo y más todavía sobre la perspectiva individual en lo referente al equipo (Baker, Salas, King, Battles y Barach, 2005; Cannon-Bowers, Tannenbaum, Salas y Volpe, 1995; O'Neil, Chung y Brown, 1997; Rousseau, Aube y Savoie, 2006; Stevens y Campion, (1994)).

El concepto de competencia de trabajo en equipo es relativamente nuevo. Hay una minoría de autores que han definido el término (Cannon-Bowers et al, 1995; Dyer, 1984; Guzzo y Shea, 1992; Salas, Burke y Cannon-Bowers, 2000; Baker, Day y Salas, 2006). La definición dada por Cannon Bowers et al (1995) es una de las más representativas, pues ha

sido empleada y adaptada por diferentes investigadores (Ellis, Bell, Ployhart, Hollenbeck y Ilgen, 2005; Lerner, Magrane y Friedman, 2009; Motsching-Pitrik y Figl, 2008; Weaver et al, 2010).

“La competencia de trabajo en equipo incluye el conocimiento, principios y conceptos de las tareas y del funcionamiento de un equipo eficaz, el conjunto de habilidades y comportamientos necesarios para realizar las tareas eficazmente, sin olvidar las actitudes apropiadas o pertinentes por parte de cada miembro del equipo que promueven el funcionamiento del equipo eficaz.” (Cannon- Bowers et al., 1995)

Específicamente en el área de educación la organización cooperativa de las actividades de aprendizaje, comparada con organizaciones de tipo competitivo e individualista, es netamente superior en lo que concierne tanto a un desarrollo socio-afectivo, como a un desarrollo cognitivo (Trueba, 1989). El trabajo por equipos crea una situación pedagógica que conduce a un trabajo agradable, de mutuo respeto y colaboración entre los alumnos y entre éstos y el docente. Permite que los alumnos desarrollen sus actividades de acuerdo con las normas del equipo y que todos se involucren en una actividad.

El trabajo en equipo, junto con las técnicas de grupo, contribuyen a conseguir esa madurez social desde la niñez y la formación de actitudes íntimamente ligadas a la educación social: de convivencia, respeto, cooperación, solidaridad, entre otras. Cirigliano (1966), señala que las técnicas de grupo permiten educar para la convivencia (ideal democrático actual) enseñando a convivir; el surgimiento de habilidades diferentes al simple conocimiento, crecer y enriquecer la comunicabilidad.

El alumno, más que nunca, necesita compartir experiencias de aprendizaje tanto con sus compañeros como con sus profesores, lo que le exige el desarrollo de habilidades y competencias para trabajar en equipo y una mayor capacidad para cooperar y consensuar los diferentes puntos de vista y tener que asumir diferentes roles en la vida y una adecuada y eficaz forma de comunicarse con los demás. “Educar en la cooperación, en la responsabilidad y en la planificación de objetivos de aprendizaje en grupo es uno de los retos a los que se enfrenta el docente actual en la universidad” (Cadoche y Prendes, 2011).

Además, también se presupone en el estudiante mayor autonomía para asumir responsabilidades y tener iniciativas de gestión grupal en sus proyectos. Por tanto, aprender en los contextos universitarios actuales, demanda la capacidad de trabajar conjuntamente e incluso para otros, teniendo que tomar decisiones en grupo, tratando de resolver problemas complejos también en grupo, fomentando la creatividad y la innovación.

El trabajo en equipo favorece el aprendizaje, supone menor riesgo para el estudiante y le ayuda a adquirir otras competencias que de un modo individual no podría conseguir. Este modo de trabajar implica romper con el individualismo tradicional del aprendizaje y pensar en el “nosotros podemos”, más que el “yo puedo”.

Las capacidades que permiten desempeños satisfactorios se forman a partir del desarrollo de un pensamiento científico-técnico reflexivo, de la posibilidad de construir marcos referenciales de acción aplicables a la toma de decisiones que exigen los contextos profesionales, de desarrollar y asumir actitudes, habilidades y valores compatibles con las decisiones que se deben tomar y con los procesos sobre los cuales se debe actuar responsablemente (Catalano, Avolio de Colls y Sladogna, 2004).

#### **4- METODOLOGÍA:**

Inscribimos este plan en el marco de los paradigmas interpretativo y sociocrítico, bajo un diseño cualitativo ya que tratamos de comprender la realidad circundante en su carácter específico.

Focalizamos la atención en la descripción de lo distintivo, la existencia de realidades múltiples, lo particular del hecho que se estudia, sin la pretensión primaria de establecer regularidades, ni generalizaciones, intentando modificar la realidad enmarcada y contextualizada. Coincidimos con Merino (1995) que plantea: “Los investigadores cualitativos nos preguntamos qué sentido puede tener el desarrollar teorías, métodos, sistemas y tecnologías para la enseñanza o para la evaluación, por muy sofisticados que sean, si no tienen como objeto mejorar la calidad del aprendizaje y de la vida personal y social de los estudiantes y de otros actores que están al servicio de la educación de las generaciones que nos siguen”.

El empleo de una metodología cualitativa determinó que el proceso de investigación no se produzca de modo lineal, sino circular, reformulándose constantemente al dictado de las nuevas aportaciones que surgieron como resultado de la interacción con la realidad.

“El paradigma socio crítico tiene como objetivo promover transformaciones sociales, dando respuestas a problemas específicos presentes en el seno de las comunidades, pero con la participación de sus miembros”, Arnal (1992). Nuestra intención fue, precisamente, procurar modificar la actual situación del Hospital de Pequeños Animales para que los futuros egresados cuenten con las competencias sociales necesarias para una adecuada inserción laboral.

Recurrimos en este contexto a la investigación-acción y la investigación participativa. Propusimos una visión activa del sujeto dentro de la sociedad, por lo cual ponderamos la participación como elemento base. Es decir, participación en la praxis para transformar la realidad mediante un proceso investigativo en el que la reflexión crítica sobre el comportamiento de esa realidad determina su redireccionamiento, su circularidad.



Señalamos que la investigación acción pretende propiciar el cambio social, transformar la realidad y que las personas tomen conciencia de su papel en ese proceso de transformación. Coincidimos con Elliot y Gresham (1991) en que la investigación-acción se define como el estudio de una situación social con miras a mejorar la calidad de la acción dentro de ella.

Mencionamos al igual que lo hace León y Montero (2003), que la investigación acción representa el estudio de un contexto social donde mediante un proceso de investigación con pasos en espiral, se investiga al mismo tiempo que se interviene.

Asimismo, concordamos con Sandín (2003) en que la investigación-acción construye el conocimiento por medio de la práctica. Esta misma autora resume las características de los estudios de investigación-acción, entre las principales están:

- La investigación-acción envuelve la transformación y mejora de una realidad (social, educativa, administrativa, etc.); de hecho, se construye desde esta.
- Parte de problemas prácticos y vinculados con un ambiente o entorno.
- Implica la total colaboración de los participantes en la detección de necesidades y en la implementación de los resultados del estudio.

El diseño que elegimos está estructurado en etapas, simultáneas unas, sucesivas y complementarias las otras. Es, entonces, un diseño de investigación flexible, con etapas transversales y también longitudinales que produjeron información que refinó las ideas previas y en el que se readecuaron acciones y estrategias a la luz de la información que se recogió.

Establecimos como hipótesis que mejorar las competencias de comunicación, confianza y habilidad para el trabajo en equipo puede mejorar el desempeño en las instancias de interacción de los alumnos y de sus docentes, propiciando mejoras en los aprendizajes disciplinares y de actuación y ajuste social que, posteriormente, repercutirán positivamente en la inserción laboral de los futuros egresados.

Conjeturamos también que estas competencias pueden fortalecerse desde las propuestas de intervención de los docentes particularmente en la asignatura Práctica Hospitalaria de Pequeños Animales.

Se trató de una experiencia en la que la unidad de observación fue la Facultad de Ciencias Veterinarias de la UNL y como unidad de análisis los alumnos de la carrera de Medicina Veterinaria que participaron del cursado de la asignatura Práctica Hospitalaria de Pequeños Animales (cohorte 2014)

Como las principales variables objeto de indagación fueron las competencias de comunicación, confianza y trabajo en equipo que naturalmente y/o como resultado de la interacción en el aula lograron los alumnos (y los docentes responsables), somos prudentes en las conclusiones porque reconocemos las dificultades para verificar cambios sociales de manera inmediata

Creemos que con esta información será posible proyectar acciones que permitan en el plazo mediano, propiciar la organización del currículo formativo de modo tal que considere a las competencias sociales como objetivo educativo. Esto es, que desde el propio plan de estudios se estimule que el egresado posea algunas de las competencias sociales que son imprescindibles para su adecuada inserción y ajuste social.

## **5- ETAPAS DE LA INVESTIGACION**

### **ETAPA 1**

---

#### **5- 1.1 Relevamiento de correos electrónicos, correos postales y números telefónicos de docentes responsables de cátedra de Prácticas Hospitalarias de las carreras de Ciencias Veterinarias de las Universidades del país.**

Se realizó un relevamiento sobre la cantidad de Facultades de Ciencias Veterinarias en nuestro país, con el propósito de contactarnos con los responsables de las cátedras de Prácticas Hospitalarias de Pequeños Animales de cada institución.

El resultado de la tarea de contabilizar cuántas Facultades de Ciencias Veterinarias, privadas y estatales hay hoy en la Argentina arrojó un total de diecisiete instituciones. Cinco de ellas son privadas y las restantes doce son estatales. Se hayan distribuidas prácticamente en todo el país.

En la provincia de Buenos Aires, se encuentran tres Facultades estatales y una privada. En Capital Federal se hallan dos facultades, una estatal que es la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad de Buenos Aires (UBA) y una privada, la de la Universidad del Salvador. Las dos restantes Facultades de Ciencias Veterinarias, son la de la Universidad Nacional de La Plata y la del Centro de la Provincia de Buenos Aires, localizada en la Ciudad de Tandil.

En la provincia de Santa Fe, se encuentran dos Facultades, una ubicada en la ciudad de Esperanza, perteneciente a la Universidad Nacional del Litoral y la segunda en la ciudad de Casilda, perteneciente a la Universidad Nacional de Rosario.

En la provincia de Corrientes, la Facultad de Ciencias Veterinarias se encuentra en la Universidad Nacional del Nordeste ubicada en la capital provincial.

En la provincia de Córdoba hay actualmente tres Facultades, dos estatales y una privada. La Facultad privada pertenece a la Universidad Católica de Córdoba, y se encuentra en la ciudad de Córdoba capital. Las estatales se localizan una en la ciudad de Río Cuarto

perteneciente a la Universidad Nacional de Río Cuarto y la otra en la Universidad Nacional de Villa María, ubicada en la ciudad de Villa del Rosario.

En la provincia de San Luis, hay una sola Facultad de Ciencias Veterinarias privada, en la capital de la provincia y que pertenece la Universidad Católica de Cuyo.

En la provincia de Mendoza, hay una sola oferta académica privada en la Universidad Juan A. Maza, en la capital mendocina.

En Tucumán, la carrera se dicta en la Facultad de Agronomía y Zootecnia de la ciudad de San Miguel de Tucumán y pertenece a la Universidad Nacional de Tucumán siendo por lo tanto de carácter estatal.

En Río Negro, se ofrece la carrera de Medicina Veterinaria, dependiente de la Universidad Nacional de Río Cuarto en Choele Choel (estatal).

En la provincia de Salta, la Universidad Católica de Salta es la sede de la Facultad privada de Ciencias Veterinarias y se encuentra en la capital de la provincia.

En La Rioja, dependiente de la Universidad Nacional de La Rioja y en la ciudad de Chamental se haya radicada la oferta académica de Veterinaria (estatal).

En La Pampa y más precisamente en la Universidad Nacional de la Pampa (estatal) se dicta la carrera en la ciudad de General Pico.

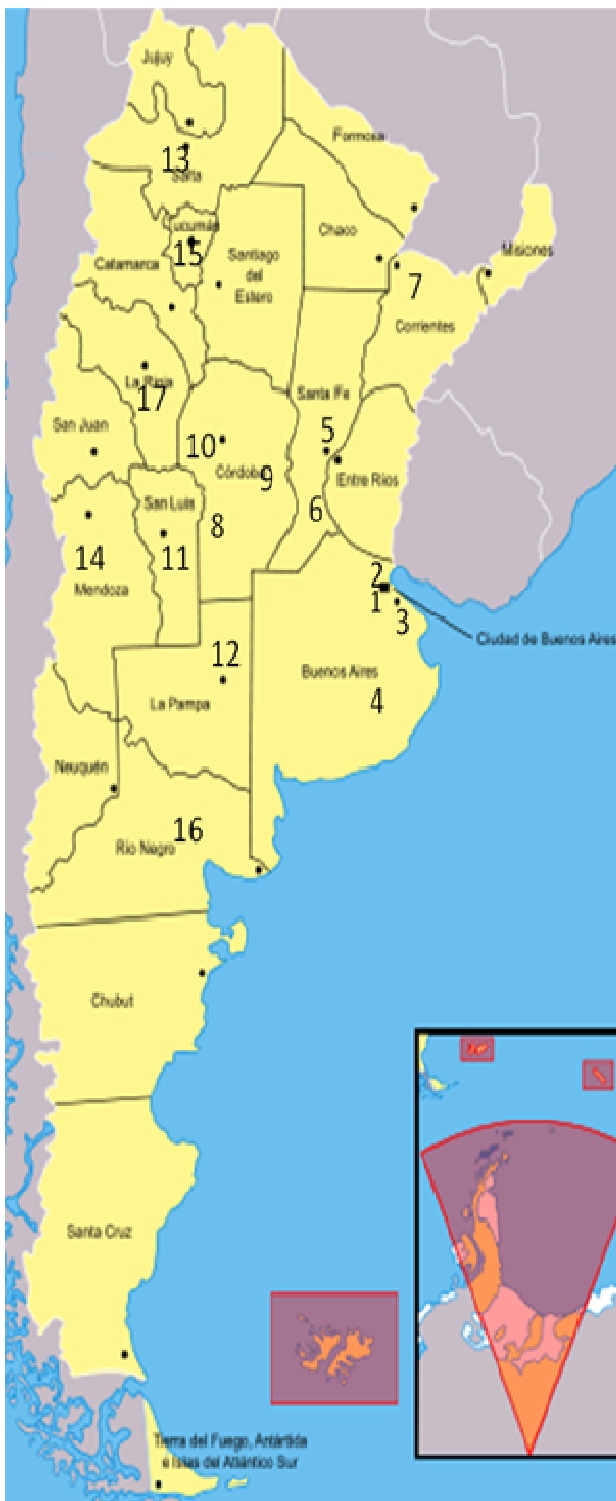
Para realizar las consultas planeadas se enviaron correos electrónicos a los responsables de la asignatura PHPA. Para conocer estas direcciones vía mail, de aquellos de los que no se tenía información, se consultó a los Secretarios académicos o a los sitios de las Universidades que las contienen.

Lamentablemente, del total de diecisiete Facultades contactadas, solo seis docentes respondieron la encuesta. Dos docentes más, prometieron enviar sus respuestas, pero no lo hicieron. Esto determina que once de las Facultades a las que se les envió el cuestionario no respondieron a pesar de que se insistió por lo menos tres veces para que lo hicieran.

Este casi 65% de docentes que no manifestaron interés en responder a nuestras preguntas, provocan al menos dos posibles reflexiones. Una podría ser que no les interese participar con sus respuestas en la investigación para esta tesis, situación que es posible y hasta aceptable. La otra, sugiere pensar que competencias de importancia en la formación del futuro profesional como la comunicación o el trabajo en equipo no motiven a los docentes a planificar acciones didácticas para desarrollarlas o mejorarlas, y por lo tanto no tienen nada para responder. Esta alternativa es preocupante y peor aún, la más realista, ya que, cuando se busca información por distintos métodos (vía internet o en revistas científicas) ésta inquietud por incluir intervenciones educativas que mejoren estas competencias sociales no se visibiliza con el énfasis que merecería.

La mirada positiva de esta indagación es la que se deduce de los que contestaron a la encuesta, ya que en su mayoría, lo hicieron con muy buena predisposición y demostrando gran interés por mejorar estas competencias en los futuros profesionales, manifestando incluso deseos de conocer los resultados finales de este estudio y material educativo al respecto.

## Localización de Facultades de Veterinaria en Argentina:



### Referencias:

1. Universidad Nacional de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Veterinarias. (Capital Federal)
2. Universidad del Salvador. (Capital Federal)
3. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Veterinarias. (La Plata)
4. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. (Tandil)
5. Universidad Nacional del Litoral (Esperanza)
6. Universidad Nacional de Rosario. (Casilda)
7. Universidad Nacional del Nordeste (Corrientes)
8. Universidad Nacional de Río Cuarto (Río Cuarto)
9. Universidad Nacional de Villa María (Villa del Rosario)
10. Universidad Católica de Córdoba (Córdoba)
11. Universidad Católica de Cuyo (San Luis)
12. Universidad Nacional de La Pampa (General Pico)
13. Universidad Católica de Salta (Salta)
14. Universidad Agustín Maza (Mendoza)
15. Universidad Nacional de Tucumán (San Miguel de Tucumán)
16. Universidad Nacional de Río Cuarto-sede Choele Choel (Río Negro)
17. Universidad Nacional de La Rioja (Chamical)

### **5- 1.2 Diseño de encuesta para docentes responsables de la asignatura PHPA para recabar información respecto de la consideración y valoración de las competencias sociales en sus propuestas pedagógicas.**

Con el fin de conocer la importancia y valoración atribuida a las competencias sociales, por los docentes responsables de la asignatura *Práctica Hospitalaria de Pequeños Animales* (PHPA) de las otras Universidades del país, se diseñó una encuesta que se envió por mail a los mismos. El texto del mail, la encuesta y las respuestas obtenidas se presentan a continuación:

#### **Texto del Mail**

*Estimado colega: le escribo para solicitarle su colaboración. Mi nombre es Karina Miño, soy docente de la cátedra de Prácticas Hospitalarias de Pequeños Animales (PHPA) de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Nacional del Litoral (FCV) (Esperanza, Santa Fe).*

*Actualmente me encuentro completando mi tesis de Maestría en Docencia Universitaria, tomando como tema central las competencias sociales de comunicación, confianza y trabajo en equipo en alumnos de la FCV en la asignatura PHPA, para lo cual sería muy importante conocer algunos datos sobre cuál es la situación en otras cátedras de ésta asignatura del resto del país. Por tal motivo, me serían muy útiles sus respuestas a la encuesta que le envío en archivo adjunto.*

*Su colaboración será de valor para la investigación que he emprendido y desde ya agradezco su cordial predisposición. Estoy a su disposición por cualquier consulta que desee realizar, muy atentamente. Karina*

**Texto de la encuesta**

**ENCUESTA PARA DOCENTES RESPONSABLES DE PHPA DE  
CARRERAS DE VETERINARIA EN ARGENTINA**

**Nombre:**.....

**Universidad a la que pertenece:**.....

- **Pregunta 1:** ¿Considera importante a la comunicación para el ejercicio de la profesión veterinaria en la clínica de pequeños animales?
- **Pregunta 2:** ¿Realiza actividades para didácticas para estimular la competencia de comunicación en los estudiantes?
- **Pregunta 3:** ¿Cómo considera a la habilidad de trabajar en equipo en los profesionales veterinarios en la actualidad?
- **Pregunta 4:** ¿Promueve actividades de trabajo en equipo en su asignatura?
- **Pregunta 5:** Durante el cursado de su materia ¿genera actividades que incentiven la confianza de los alumnos en sí mismos y en los demás? ¿Podría mencionar cuáles?
- **Pregunta 6:** Durante el examen final de Prácticas Hospitalarias de pequeños animales: ¿pondera explícitamente las habilidades de sus alumnos para:
  - trabajar en equipo,
  - comunicarse eficazmente,
  - poseer confianza en sí mismo y en los demás?
- **Pregunta 7:** ¿Utiliza algún material didáctico para promover en los alumnos el trabajo en equipo?
- **Pregunta 8:** ¿Posee material didáctico para promover la comunicación eficaz en los alumnos?
- **Pregunta 9:** ¿Posee material didáctico que estimule en los estudiantes la confianza en sí mismo y en los demás?

Muchísimas gracias!



## ETAPA 1

---

### 5- 1-3 Resumen de la información recogida sobre las respuestas de los docentes de PHPA de otras facultades del país.

Insistimos en que existen pocas experiencias didácticas documentadas, que se ocupen del desarrollo y ponderación de las competencias de comunicación, confianza en sí mismo y en los demás y trabajo en equipo en alumnos universitarios en nuestro país. Más aun las consultas realizadas, con pocas respuestas, describen que existen buenas intenciones de consideración de estas habilidades, no obstante no se concretan en propuestas didácticas sistematizadas, con todas sus coordenadas para que las mismas puedan ser replicadas en distintos espacios educativos.

De la consulta realizada, se transcriben en el Anexo I las respuestas obtenidas y a continuación un breve cuadro (tabla 1) que resume esta información, donde los números se corresponden a las preguntas del cuestionario:

**Tabla 1: Resumen respuestas de los docentes.**

Pregunta nro	Buenos Aires	La Plata	La Pampa	Casilda	Mendoza	Corrientes
1	Si	Si	Sí.	Si	Sí	Sí
2	-Presentación de casos. - Ateneos	Participación de los alumnos en las actividades prácticas en los consultorios, donde debe interactuar fluidamente con los propietarios y las mas-cotas.	Ateneos de discusión, clínica de la clínica, campañas de difusión entre otras actividades.	Resolución de caso (método de Dr. Hutter). También interactúan con los docentes de distintas áreas.	Entrega de lectura en forma de folletos, papers, estimulación a concurrir a congresos, jornadas, etc.	Motivación para diferenciar la calidad e idoneidad de lo publicado en internet. Incorporación de datos para mantener la comunicación con el cliente.

3	Si lo considero importante y se los transmito a los estudiantes	Sin dudas, es indispensable.	El trabajo en equipo es sustancial para el crecimiento de cada uno de los integrantes en el aspecto humano y en el profesional	Sí creo que es muy importante el trabajo en equipo.	Si, la interdisciplina es sumamente necesaria en nuestra profesión.	Cada vez es más necesario trabajar en equipos multidisciplinarios.
4	Si, en general los dejamos juntarse en grupos por afinidad.	La tendencia es a promover el trabajo en equipo.	Se promueve la participación en Programas Regionales o Nacionales	Sí por todo lo que es nuestra cursada.	Si	Desde hace años en nuestra cátedra se promueve esta tipo de actividad
5	-Presentación de casos. - Ateneos.	Los alumnos son divididos en grupos y deben organizarse para la atención de los propietarios con sus mascotas, con la guía del docente.	La exposición de casos clínicos ante colegas, la participación en Programas Comunitarios y de clínicas son parte de las actividades.	Atención de casos articulando todos los conocimientos previos. .	Si, con la entrega de casos clínicos.	Consideraciones a cada uno para que tenga confianza en lo que sabe y en lo que hace y luego a valorar lo que los otros saben o hacen.
6	Se tiene en cuenta todo.	Si, en los finales son orales. Se evalúa la interacción con el propietario y el vocabulario utilizado.	Se tienen en cuenta las habilidades sociales al realizar las evaluaciones.	Se evalúa los tres.	Ambas.	Primero se evalúa los conocimientos científicos y luego las habilidades o prácticas.
7	No sé a qué tipo de material te referís	La atención del paciente se realiza en grupos de alumnos (donde cada uno tiene diversa función que va rotando.	No poseemos material didáctico o herramientas pedagógicas al respecto.	El material que tengo cuando cursé la Maestría en Docencia Universitaria.	Si, casos clínicos.	Poseemos materiales, pero considero que no son en la cantidad necesaria.

8	Si, incluidos en mis clases.	Si, con un proyecto de extensión en atención primaria de la salud y prevención de zoonosis	No poseemos material didáctico o herramientas pedagógicas al respecto.	No	Si, entrega de folletos, publicaciones, etc.	Nos adaptamos a lo que podemos conseguir.
9	Si	El mejor material didáctico es el perro o el gato en la camilla.	No poseemos material didáctico o herramientas pedagógicas al respecto.	No específico solamente por el tipo del método que usamos.	Si	No poseemos, motivamos a los estudiantes con lo que aprendimos como docentes

### **5- 2-1 Búsqueda, rediseño y/o adecuación de experiencias didácticas que puedan emplearse en PHPA de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la UNL para fortalecer las competencias de comunicación, confianza y trabajo en equipo de los alumnos.**

Para completar esta tarea consultamos a distintos autores en diversas partes del mundo, de los cuales hemos extraído algunas experiencias que nos sirven para incentivar las habilidades sociales en estudio.

A continuación mencionaremos algunas de estas prácticas que nos parecieron las más relevantes vinculadas a disciplinas relacionadas con las Ciencias Veterinarias.

En la Facultad de Ciencias Veterinarias de La Plata, más precisamente en la cátedra de Anatomía I se realizó una experiencia práctica durante el cursado con la finalidad de evaluar si es posible mejorar en los alumnos la competencia de trabajo en equipo.

En este trabajo, Cambiaggi et al (2012) plantearon una experiencia extracurricular voluntaria. Con dos comisiones de alumnos del curso de Anatomía, con modalidad presencial y no presencial utilizando como metodología la resolución de ejercicios y problemas. Dentro de la estrategia presencial se desarrollaron dos encuentros. El primero tuvo un encuadre teórico a cargo del docente y en el segundo se realizó la entrega de consignas para la resolución del problema con la metodología de seminario-taller. Mientras que en la modalidad no presencial, se propuso un espacio de trabajo colectivo, una experiencia de síntesis entre el pensar, el sentir y el actuar, habitualmente con una metodología activa, participativa e interpersonal. Con estas actividades se pretendió desarrollar la competencia **trabajo en equipo**, mejorando la nota, fortaleciendo y mejorando aprendizajes activos a través de resolución de problemas.

La evaluación de la competencia de trabajo en equipo no fue la tradicional (final y sumativa), sino que se realizó de manera continua y formativa (Biggs, 2006), valorando los niveles de logro de los estudiantes (Poblete et al, 2006).

Este trabajo se centró en el desempeño de cada estudiante como parte del equipo y la resolución de los problemas, debiendo estos jóvenes cumplir con determinadas consignas como las siguientes:

- Entregar por equipo informes o actas de cada uno de los encuentros realizados.
- Realizar en equipo una presentación donde se comenten los pasos realizados hasta obtener el material final.
- Exponer y debatir de manera individual ante sus profesores y compañeros las ventajas y desventajas que encontraron durante el desarrollo del proyecto.

Esta práctica permitió a los docentes de la cátedra, replantear la tarea y proponer el desarrollo de una competencia fundamental para el futuro profesional, el trabajo en equipo. El resultado de la experiencia, resultó en un alto el porcentaje de alumnos (48%) que mostró una evolución positiva en su habilidad para integrar un equipo, más aun si se considera que se trató de un curso de primer año de la carrera.

En la actualidad la formación que reciben los alumnos en nuestras universidades se centra principalmente en el aprendizaje de contenidos disciplinares específicos. Este hecho es mucho más evidente en las carreras de corte científico-técnico. Medicina Veterinaria no es una excepción.

La búsqueda bibliográfica permite observar que, en otros países, se imparten asignaturas en las que se aspira a lograr desarrollar competencias en la redacción de artículos científicos, asignaturas enfocadas a aspectos psicosociales del propietario e incluso contenidos relacionados con marketing y gestión de las clínicas veterinarias. Estos contenidos, aun no forman parte del plan de estudios de nuestra carrera pero sería muy positivo que se comenzara a pensar en su inclusión, atendiendo a una sociedad que reclama precisamente de éstos conocimientos de manera imperativa.

En la Universidad de Zaragoza, Gómez Ochoa, Blas Giral, Ruiz Zarzuela, Miana Mena y Gascón Pérez (2007) realizaron una experiencia de adquisición de competencias genéricas usando material didáctico no convencional, relacionado con las ciencias veterina-

rias pero incluidas en presentaciones relacionadas con las expresiones artísticas. Con esta actividad se pretendió que el alumno pueda conocer herramientas de búsqueda bibliográfica, indispensables para el aprendizaje permanente y para la elaboración de artículos científicos, fomentando el espíritu crítico.

En esta experiencia se utilizaron películas, pretendiendo con ello estimular el lenguaje audiovisual como un sistema de representación de la realidad que nos rodea. El desafío consistió en lograr que las películas susciten en los estudiantes una serie de preguntas y den base a la generación de las respuestas pertinentes. Además de ver los filmes y la lectura de un libro, los participantes de esta experiencia asistieron a unas clases, relacionadas con la búsqueda de bibliografía y la elaboración de una presentación multimedial. Se les pidió que confeccionen una presentación PowerPoint y un artículo de revisión sobre un tema relacionado.

De esta forma, además de conocer herramientas de búsqueda bibliográfica, indispensables para el aprendizaje permanente y para la redacción crítica de artículos científicos, se fomentó el espíritu reflexivo, y la comunicación científica. La consigna de preparar un material multimedial obligó a estos estudiantes a enfrentarse al reto de una exposición pública, promoviendo la importancia de la correcta comunicación y la confianza para la misma.

Por otra lado, en el plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Veterinaria de la Universidad Complutense de Madrid, no hay incluida ninguna materia relacionada específicamente con la comunicación oral o escrita, a pesar del explícito reconocimiento de su importancia en la formación del profesional veterinario, manifestado incluso entre las competencias generales de grado. Entre estas habilidades generales aparece como primera “ser capaz de expresarse correctamente en español, mostrando dominio del lenguaje técnico de su ámbito disciplinar”, aunque sin embargo no se fomenta su consecución de manera concreta y sistemática en ningún espacio curricular.

Precisamente de esta Licenciatura, García Sancho Téllez, Villa Escusa Fernández, Rodríguez Franco y Sainz Rodríguez (2013) realizaron un trabajo seleccionando un grupo de 45 alumnos de los últimos cursos de la licenciatura de veterinaria de la Universidad

Complutense de Madrid, quienes compartían la característica de ser alumnos internos de pequeños animales de Patología Médica y de la Nutrición. Los alumnos internos eran estudiantes de últimos cursos que se incorporaron a un departamento para participar en sus tareas, desempeñando labores compatibles con su dedicación al estudio, que contribuían a su formación científica y profesional. Por ello, dada su condición de alumnos internos, su contacto con la realidad de la clínica veterinaria era amplio, debido a su participación a lo largo de todo el curso en el trabajo diario de las consultas del Hospital Clínico Veterinario Complutense. A estas consultas acudían un elevado número de propietarios de perros y gatos cuyas mascotas eran atendidas en las diferentes especialidades.

En primer lugar, los alumnos recibieron formación teórica multidisciplinar en forma de seminarios, resaltando los aspectos más importantes de la comunicación en el ámbito veterinario. Para ello, se contó con un equipo integrado por psicólogos clínicos y veterinarios clínicos con amplia experiencia en el campo. Los temas tratados hacían relación a la empatía, a técnicas de escucha activa, a la comunicación de malas noticias o a la eutanasia.

Posteriormente, una vez asimilados estos conceptos, se procedió a la aplicación práctica de los mismos a través de visualización y posterior debate de grabaciones de vídeo en las que se simulaban situaciones habituales vividas en la consulta de pequeños animales. En estas grabaciones, fueron veterinarios clínicos con formación previa en estos temas los que asumieron tanto el papel del veterinario como el del propietario.

Todos los participantes fueron invitados a completar unos cuestionarios en los que se valoró y puntuó una serie de aspectos relacionados con las actividades desarrolladas. Los resultados fueron: Un 90% consideraron que su formación previa al respecto era inexistente o muy escasa. El 98% de los alumnos consideraron bastante o muy necesario llevar a cabo este tipo de actividades para completar su formación.

Los futuros profesionales, durante las prácticas clínicas desarrolladas en las consultas acuden a las mismas más centrados en aprender conocimientos técnicos que aquellos aspectos relacionados con la transmisión del mensaje. El reconocimiento de la importancia de la comunicación en veterinaria ha sido responsable de la modificación de los programas

docentes en muchas universidades, lográndose una incorporación progresiva de asignaturas al respecto.

Surge de este trabajo realizado en la Facultad de Veterinaria de Madrid que existe la necesidad de ampliar la formación de las competencias no técnicas relacionadas con las habilidades comunicativas entre los estudiantes de veterinaria.

En Europa, la tendencia es similar. Reflejo de ello es la reciente creación con sede en la Facultad de Veterinaria de Londres (Royal Veterinary College) de un Centro de Excelencia en Enseñanza y Aprendizaje, está orientado a enseñar a los estudiantes de veterinaria la adquisición de diversas habilidades no técnicas de gran utilidad en la clínica.

En Australia, donde la mayoría de las facultades de veterinaria en este continente ha incorporado la enseñanza de destrezas o habilidades comunicativas a lo largo de los diferentes cursos de la carrera (Mills, Baguley, Coleman y Meehan, 2009) demostraron que las simulaciones con clientes constituyen una herramienta educacional muy poderosa, siendo suficiente la realización de 2 ejercicios de simulación por alumno para que se observe un incremento significativo del grado de autoconfianza de estos alumnos. Además, mediante estas simulaciones se facilita que los alumnos descubran tanto sus puntos fuertes como sus debilidades (Mills et al, 2009).

Otro estudio realizado en la Facultad de Ciencias Agrarias de la Universidad Nacional de Mar del Plata (Losada et al 2010) trata sobre una experiencia en el Laboratorio de Física. Las prácticas de laboratorio en disciplinas del área de las Ciencias Naturales como Física son actividades necesarias para comprender los conceptos teóricos y establecer nexos cognitivos y aprendizaje significativo. La innovación pedagógica propuesta en este trabajo estaba dirigida a los estudiantes para que trabajasen en el laboratorio en grupos reducidos y transmitiesen en forma escrita los resultados y conclusiones. Los estudiantes se distribuyeron en grupos de 5-6 integrantes. Cada grupo realizó la experiencia de laboratorio y un informe escrito de cada trabajo práctico y fueron tutorados por los docentes.

El desempeño general de los estudiantes mejoró a medida que avanzó el ciclo lectivo. El trabajo en grupos reducidos estimuló a los estudiantes a trabajar en equipo. Las notas



en los trabajos prácticos fueron mejores que en los parciales. Los estudiantes tuvieron mejor desempeño en las tareas de laboratorio que en el informe.

Se concluyó que en las prácticas de laboratorio los docentes deben promover la actividad de aprendizaje en grupos reducidos y la puesta en común de los resultados y conclusiones. La actividad en pequeños grupos, a través de la interacción entre sus integrantes, permitirá que los estudiantes desarrollen espíritu crítico, compromiso, responsabilidad, creatividad, análisis y síntesis. Para Kofman (2004) el docente debe trabajar como tutor, ofreciendo ayuda y planteando preguntas que guíen a los estudiantes durante la experiencia de laboratorio. Si bien las explicaciones del docente juegan un rol importante en la enseñanza, hay que tener en cuenta que el aprendizaje es una consecuencia del pensamiento (Perkins 1997; Kofman 2004).

Los procesos de interacción entre pares, la producción de trabajos de manera conjunta, la resolución de problemas asignando tareas diferentes a cada uno de los integrantes del grupo y promoviendo el encuentro para su resolución son las estrategias que utilizan los docentes para mejorar los aprendizajes. La heterogeneidad entre los integrantes del grupo provoca la ayuda entre unos y otros. La explicitación de las diferencias puede promover intercambios que favorezcan el crecimiento de cada uno de los integrantes. Los docentes pueden orientar a los estudiantes para que las preguntas que se hagan, las reflexiones que se compartan, las propuestas que se encaren favorezcan la participación de todos los integrantes y permitan alcanzar la meta propuesta (Litwin, 2008).

Durante las clases de laboratorio demostrativas en las que los estudiantes se limitaban a observar y a tomar nota, se favorece el aprendizaje superficial. El enfoque de este aprendizaje nace de la intención de liberarse de la tarea con el mínimo esfuerzo y emocionalmente el aprendizaje se convierte en una carga (Bigg, 2006). Es por ello que, los docentes debemos favorecer el aprendizaje profundo, haciendo preguntas y planteando problemas, enseñar y evaluar de manera que se estimule una atmósfera de trabajo positivo, en la que los estudiantes puedan cometer errores y aprender de ellos (Bigg, 2006).

En el diseño de las actividades es importante pensar en aquellas que promuevan la participación de cada uno de los integrantes, hacer que dichas participaciones sean diferen-

tes a la par que requieran procesos de trabajo conjunto, y orientar el trabajo para que cada miembro desarrolle capacidades diversas (Litwin, 2008). La innovación pedagógica propuesta en este trabajo está dirigida a que los estudiantes tengan un rol protagónico y activo en el desarrollo de las experiencias de laboratorio con la finalidad que desarrollen un aprendizaje profundo.

Las tareas en grupos reducidos favorecerá la realización de trabajo cooperativo mediante la división de actividades y un esfuerzo coordinado para realizar el informe escrito (Teasley y Roschelle 1993). Respecto a esto último, Carlino (2005) indicó que los estudiantes en general tienen dificultad en lo referente a las habilidades para comunicarse en forma escrita y oral. Por lo que, es necesario que los docentes fomentemos en los estudiantes la integración de experiencia de laboratorio con la práctica de lectura y escritura como parte del curso. Ocuparse de la lectura es también una vía para incrementar la participación y el compromiso de los alumnos.

La experiencia de los grupos reducidos en el laboratorio permitió que los estudiantes trabajaran en equipo y apreciaran el valor de la ayuda, del trabajo solidario, el aprender a respetar y consensuar opiniones diversas. En la elaboración del informe, la falta de lectura previa limitó a los estudiantes poder emitir claramente las conclusiones. Los docentes consideramos que escribir los resultados y emitir las conclusiones es una tarea reflexiva que necesita tiempo y adiestramiento. Por lo que, en próximos ciclos lectivos, los docentes centraremos nuestra tarea para que los integrantes del grupo puedan analizar los resultados en forma crítica, para ello asignaremos más tiempo para la elaboración del informe.

En el caso de la Facultad de Ciencias Veterinaria de la Universidad Nacional del Litoral, y en la asignatura Genética Veterinaria que se dicta en el tercer año, se está trabajando también en experiencias de intervención didáctica que promuevan el desarrollo de estas competencias. En el caso de Genética Veterinaria, la experiencia de varios años de los docentes de la cátedra permitió afirmar que la enseñanza en Medicina Veterinaria de contenidos, donde la matemática y la estadística se presentan en un alto porcentaje de los temas, se torna complejo y no pocas veces frustrantes. Diagnosticada tal situación, desde el primer día de cursado los alumnos trabajaron en grupos, de no más de diez participantes. A cada

grupo, se le asignó un tutor, que era un alumno adscrito de la cátedra. Las Clases se estructuraron de la siguiente manera: una parte expositiva por el docente y otra instancia de resolución de casos. La implementación de esta metodología permitió observar que los alumnos demostraron menos timidez para relacionarse con sus pares tutores. Asimismo, al tener reuniones periódicas entre el equipo docente y los alumnos adscritos, se detectó que el motivo principal de dicha timidez se debía a que presentaban un conocimiento frágil de años anteriores. A partir de la segunda clase, se les entregó un artículo técnico de relevancia nacional para que elaboren una exposición oral frente a sus compañeros, donde los docentes actuaron como moderadores. Se concluyó, que la inclusión de dichas herramientas pedagógicas-didácticas torna a la asignatura más tangible, aplicable y se favorece el dictado de los contenidos. El trabajo en grupos es un pilar importante para esta tarea en particular y para la formación del futuro profesional en general, ya que el trabajo grupal o en equipo, es un requisito permanente a la hora de las solicitudes laborales (Ver anexo II).

En la misma Facultad de Ciencias Veterinarias, precisamente en la Cátedra de Matemáticas se llevó a cabo una experiencia de aprendizaje cooperativo. Esta práctica, consistió en el desarrollo de clases especiales, basadas en un enfoque de trabajo cooperativo. Donde el docente presentó un material específico con referencias al trabajo en equipo, sus fortalezas y oportunidades, en este caso las tareas se realizaron en las clases de trabajos prácticos, con una breve introducción teórica para recordar conceptos necesarios para resolver los ejercicios y problemas propuestos en grupo.

A continuación los alumnos en sus respectivos grupos se propusieron resolver los problemas, buscando juntos estrategias, formulando conjeturas, etc. Cada grupo estuvo acompañado de tutores, alumnos avanzados de la carrera que, voluntariamente, se ofrecieron para participar de la experiencia y tuvieron a su cargo el seguimiento, estímulo y evaluación de las habilidades sociales desarrolladas por los integrantes de sus respectivos grupos tutelados.

El interés se centró en el reconocimiento y ponderación de habilidades de comunicación, de confianza, de liderazgo y de resolución de conflictos. Para esta valoración, los tutores recibieron una capacitación previa para la tarea de observación participante. Sus

impresiones se volcaron en planillas confeccionadas “ad hoc” que permitieron ponderar las conductas de los alumnos, y el avance en sus competencias sociales. Para la construcción de estas planillas, se analizaron las conductas que permitieran medir las habilidades antes mencionadas.

Los alumnos tutores de los grupos cooperativos, fueron quienes alentaron, controlaron y valoraron actividades que dieron cuenta de progresos en las competencias mencionadas. La tarea de estos tutores fue relevante para el monitoreo del trabajo de los equipos de alumnos y la comunicación mediatizada con los docentes.

Este tipo de trabajo favoreció mejores aprendizajes tanto en lo cognitivo como en lo afectivo y/o actitudinal permitiendo evaluar el aprendizaje de habilidades sociales, estimulando el estudio de la Matemática en una carrera como Medicina Veterinaria en la que su aceptación y motivación para el estudio no es altamente positiva en los estudiantes. Los resultados obtenidos resultaron singularmente mejores en este grupo que en los grupos que desarrollaron actividades individuales convencionales.

En la Cátedra de Practicas Hospitalarias de Grandes Animales de la misma Facultad, se desarrollaron actividades para promover el trabajo en equipo. Durante el cursado de la materia se les pidió a los alumnos que preparen clases teóricas sobre las enfermedades de presentación más común.

Posteriormente se les solicitó que expongan en grupo la clase y durante el desarrollo de las mismas el docente a cargo participo como un alumno más, interrogando para asegurar los conocimientos que se desarrollaron y las habilidades de los alumnos para defender con argumentos sus nociones sobre el tema. De este modo se intercambiaron opiniones entre los alumnos y los docentes. A este tipo de clases grupales se las llama “demostrativas” y permiten estimular el trabajo en equipo y la confianza en sí mismos y en los demás.

### **5- 2-2 Instrumentos para la recolección de datos relacionados con las habilidades de comunicación, confianza y trabajo en equipo.**

Sabemos que el tema de la evaluación de las competencias sociales es muy controvertido y existen tantos instrumentos de evaluación como acercamientos a la conducta interpersonal. Tal vez la dificultad mayor estribe en la misma naturaleza compleja de las relaciones interpersonales y en la falta de acuerdo sobre a) lo que constituye una conducta socialmente habilidosa; b) un criterio externo significativo para validar los procedimientos de evaluación (Caballo, 2002).

Es por ello que, una parte importante de esta actividad, la constituye la búsqueda de instrumentos de valoración adaptables al contexto de nuestras experiencias. El análisis bibliográfico, la consulta a expertos, la adecuación de escalas citadas por la bibliografía, etc. son imprescindibles para poder recuperar la información que emerja de las instancias de sensibilización y entrenamiento que gestionemos.

Es claro que, en este tramo, la descripción de las habilidades sociales con que arriban los jóvenes fue mayormente reportada por ellos mismos, es decir, escalas de autopercepción que fueron validadas con la consulta a sus compañeros y docentes, que garantizan alguna objetividad en la apreciación.

Por ello, tratamos de ser amplios y flexibles a la hora de aceptar el diagnóstico inicial como referente para la valoración de los avances que realizamos, no obstante para lo cual, fue necesario fijar un umbral inicial a partir del cual pudiéramos ponderar las fortalezas y/o debilidades que las “nuevas” propuestas de intervención lograron en las capacidades interpersonales de estos jóvenes. No se trata de un diseño de tipo “causa-efecto” porque está claro que los cambios sociales no pueden ser ponderados con precisión en el corto plazo y considerando una muestra, pero ciframos expectativas en la posibilidad de mejorar aspectos claves como comunicación, confianza, capacidad para el trabajo en equipo, desde la propia percepción de los alumnos y las de sus docentes en la interacción.

Como ya mencionamos, las medidas de autoinforme denotan en muchos casos la ausencia de criterio externo con el que validar estos inventarios. Por otra parte, estas medidas intentan averiguar la conducta o cogniciones del sujeto en situaciones de la vida real. Para ello se describe una conducta o un pensamiento a un individuo y se le pide que señale con qué frecuencia realiza esa conducta o ha tenido ese pensamiento.

A veces se le pide que compare su conducta con la de otras personas o que describa ciertos rasgos de su personalidad. Todo ello está sujeto a diversos errores por parte del que completa la escala: en primer lugar, están los problemas ligados a la deseabilidad social, es decir, lo que una persona piensa de su conducta puede estar en clara discrepancia con su conducta real, de tal forma que manifestará lo que cree que agrada más al docente.

Por otra parte, la conducta y las cogniciones de un sujeto varían normalmente con las situaciones y con las personas. Las habilidades sociales son altamente específicas a la situación, es decir, los individuos actúan y piensan de manera diferente en situaciones distintas, y las puntuaciones totales suelen enmascarar estas variaciones situacionales, lo cual puede ser útil para propósitos de selección poco finos (identificación de sujetos de alta y baja habilidad social), pero no se debería esperar que predijesen la conducta en situaciones específicas.

A pesar de todos estos inconvenientes, este tipo de medidas han contado con el apoyo de la mayor parte de los investigadores. Así, podemos señalar entre otros a Trower (1982), quien afirma que: “los autoinformes parecen ser uno de los mejores caminos para la obtención de los datos del individuo”; o a Kelly (2002) que opina: “Las escalas de autoinforme cubren un importante dominio a tener en cuenta durante la evaluación, a saber, la auto-descripción general que hace el sujeto de su competencia”. Actualmente los autoinformes continúan siendo una de las formas más habitualmente empleadas para medir las habilidades sociales.

Aceptamos que la primera descripción no sería lo suficientemente objetiva ya que no tendríamos demasiadas fuentes como para validar lo que informa de sí mismo el alumno. Precisamente para ello, en este trabajo, recolectamos diferentes opiniones. Es decir, sobre un mismo alumno obtuvimos 3 miradas diferentes: la del propio alumno, la del compañero y la del docente.

A continuación mencionaremos algunas de las escalas que fueron utilizadas como instrumentos por otros autores para valorar las competencias en estudio, de las cuales hemos realizado adaptaciones para poder plasmarlas en nuestro ámbito.

Entre las escalas encontradas, las más conocidas y validadas son las siguientes:

1. Inventario de Asertividad de Rathus (RAS, “Rathus Assertiveness Schedule”, Rathus, 1973).
2. Escala de Autoexpresión Universitaria (CSES, “College Self Expression Scale”, Galassi, Delo y Galassi y Bastien, 1974).
3. Inventario de Relaciones Personales (PRI, “Personal Relations Inventory”, Lorr y More, 1980).
4. Cuestionario Matson para la Evaluación de HH.SS. (MESSY, “Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters”, Matson, Rotatori y Helsel, 1983).
5. Inventario de Conducta Asertiva de Del Greco (DABI, “Del Greco Assertive Behavioral Inventory”, Del Greco, 1983).
6. Escala de Asertividad para Adolescentes (ASA, “Assertiveness Scale for Adolescents”, Lee, Hallberg, Slemon y Hasse, 1985).
7. Escala de Habilidades Sociales (EHS, Gismero, 2000).
8. “Cuestionario de habilidades sociales” (CHASO-I; Caballo, Salazar e Irurtia, 2014).
9. Escala multidimensional de asertividad (EMA). Flores Galaz, M.; Díaz Loving, R., 2012
10. La Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES).
11. Escala de autopercepción para universitarios (Cadoche, Prendes, Villafañez, 2014)
12. Escala de valoración para la eficacia de trabajo en equipo. (Adaptación de la escala Messy y la escala CABS de conducta asertiva de Wood, Michelson y Flynn, 1978/1983)
13. Escala para valorar la comunicación en alumnos universitarios próximos a egresar (Miretti, Cadoche y Miño, 2013)

**1. “Inventario de asertividad de Rathus” (Rathus Assertiveness Schedule, RAS; Rathus, 1973).**

Éste es un cuestionario que consta de 30 reactivos y evalúa la capacidad del individuo para hacer valer sus derechos ante situaciones de consumo o de servicio, con figuras externas o de negocios, iniciación social y sentimientos hacia otros, con una escala tipo likert con seis probabilidades de respuesta (+3 muy característico de mí, +2 bastante característico de mí, +1 algo característico de mí, -1 algo no característico de mí, -2 bastante poco característico de mí y -3 muy poco característico de mí), con el cual se pretende evaluar la asertividad de los sujetos de estudio. El resultado de la puntuación final puede oscilar entre -90 (mínima asertividad) y +90 (máxima asertividad). Es decir, una puntuación positiva alta indica una alta habilidad social, mientras que una puntuación negativa alta indica una baja habilidad social.

**2. Escala de Autoexpresión Universitaria (CSES, “College Self Expression Scale”, Galassi, Delo y Galassi y Bastien, 1974).**

Es un autorreporte diseñado para determinar los niveles de Asertividad, elaborada en el año 1974 por Galassi, Delo, Galassi y Bastien. La escala consiste en un conjunto de 50 ítems, para medir dimensiones del constructo asertividad, en una gran variedad de contextos interpersonales como por ejemplo las relaciones laborales, familiares, las relaciones con desconocidos, ante las figuras de autoridad, entre otras. Esta escala tiene un rango de puntuaciones que van 0 a 200 puntos, considerándose inasertivos los inferiores a 105. Los superiores e iguales a esta puntuación se consideran asertivos.

**3. Inventario de Relaciones Personales (PRI, “Personal Relations Inventory”, Lorr y More, 1980).**

En este inventario se tienen en cuenta cuatro dimensiones que componen la estructura de la asertividad. Aunque estos autores señalan que puede haber más, parece que estos cuatro son básicos. Las dimensiones son: asertividad social, defensa de los derechos, independencia y liderazgo. Cada dimensión de respuesta puede conceptualizarse como una disposición relativamente duradera para comportarse de maneras específicas en ciertas situaciones de estímulo comunes. A mayor puntuación, mayor asertividad.



#### **4. Cuestionario Matson de Evaluación de Habilidades Sociales para Jóvenes (Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters, MESSY; Matson et al., 1983).**

La escala MESSY fue diseñada para evaluar el grado de adecuación de la conducta social. Existen dos versiones; una de autoinforme y otra de escala de valoración para el profesor. La versión de autoinforme comprende 62 conductas sociales.

El cuestionario dirigido a alumnos presenta un formato de respuesta en cuatro escalones: nunca, a veces, a menudo y siempre. Se han considerado los cinco factores siguientes: - Habilidades Sociales Apropriadas (24 ítems). Este factor evalúa conductas como expresividad emocional, tener amigos, compartir, etc. Algunos ejemplos de ítems son: “miro a la gente cuando hablo con ella” y “me dirijo a la gente y entablo conversación.” - Asertividad Inapropiada (16 ítems), el cual explora conductas agresivas, de burla o abuso de los demás. Algunos ejemplos de ítems son: “cojo cosas que no son mías sin permiso” y “pego cuando estoy furioso.” - Impulsividad (5 ítems). Algunos ejemplos de ítems son: “me enfado fácilmente” e “interrumpo a los demás cuando están hablando.” - Sobreconfianza (6 ítems). Este factor explora conductas de sobrevaloración del Yo. Algunos ejemplos de ítems son: “me gusta presumir ante los demás de las cosas que tengo” y “creo que lo sé todo.” - Celos/soledad (4 ítems), el cual explora conductas como sentirse solo o no tener amigos

Los estudiantes deben indicar el grado en que cada enunciado les describe en su relación con los demás, mediante una escala Likert de cinco puntos (1 = nada; 5 = mucho). Los resultados se interpretan en el sentido de a mayor puntuación, mayor grado de inadecuación social.

#### **5. Inventario de Conducta Asertiva de Del Greco (DABI, “Del Greco Assertive Behavioral Inventory”, Del Greco, 1983).**

Este inventario fue desarrollado para realizar una prueba psicométrica para medir el comportamiento agresivo asertivo, agresivo, no asertivo, y pasivo, en una población universitaria. Consta de 86 ítems, y se divide en cuatro fases: generación de posiciones, eva-

luación tema y revisión, pruebas de fiabilidad y análisis de elemento, y pruebas de validez. Cada fase tiene una puntuación, al finalizar las preguntas se suma, si el número de la sumatoria es elevado, mayor asertividad tiene la persona encuestada.

**6. Escala de Asertividad para Adolescentes (Assertiveness Scale for Adolescent, ASA; Lee et al., 1985).**

La ASA evalúa el rechazo de peticiones irracionales y la defensa de derechos personales en las relaciones con amigos, maestros, padres y desconocidos. Consta de 33 ítems y tres opciones de respuesta: asertiva, no-asertiva, agresiva o pasivo-agresiva. El sujeto debe de elegir la respuesta que mejor describa lo que haría en cada situación.

Para la corrección de la prueba hay que tener en cuenta que una de las tres opciones de respuesta en cada ítem es considerada como una respuesta asertiva “apropiada”. A cada una de estas respuestas se le asigna un punto y, una vez que el sujeto cumplimenta la prueba, estas puntuaciones son sumadas, dando lugar a una puntuación global de asertividad. Puntuaciones elevadas indican mayor grado de asertividad.

**7. Escala de Habilidades Sociales (EHS; Gismero, 2000).**

La EHS es una escala que evalúa conducta asertiva y habilidades sociales. Está compuesto por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en el sentido de falta de aserción o déficit en habilidades sociales y 5 de ellos en el sentido positivo. Se contesta en formato Likert de 4 puntos, desde “No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría” (A) a “Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos” (D).

La puntuación total oscila entre 33 y 134, donde no hay puntos de corte, sino que a mayor puntuación global, más habilidades sociales y capacidad de aserción en distintos contextos.

**8. “Cuestionario de habilidades sociales” (CHASO-I; Caballo, Salazar e Irurtia, 2014).**

Este estudio consta de 116 ítems (más dos de control) que evalúan diferentes dimensiones de las habilidades sociales seleccionadas.

Las dimensiones que se pretenden evaluar son las siguientes: 1) Interacción con personas que me atraen [11 ítems], 2) Comportamientos de defensa de los propios derechos [12 ítems], 3) Hablar en público/Interacción con personas de autoridad [9 ítems], 4) Actuar en público [6 ítems], 5) Admitir ignorancia o un error y pedir disculpas [14 ítems], 6) Interacción con desconocidos [17 ítems], 7) Hacer cumplidos/Expresar sentimientos positivos [13 ítems], 8) Aceptar cumplidos y sentimientos positivos [6 ítems], 9) Pedir favores/Hacer peticiones [11 ítems], 10) Rechazar peticiones [8 ítems], y 11) Expresar opiniones personales [9 ítems]. La respuesta a cada ítem es de tipo Likert, desde 1 (“Muy poco característico de mí”) hasta 5 (“Muy característico de mí”).

No hay ningún ítem formulado en negativo, de forma que la puntuación se obtiene al sumar directamente los ítems y a mayor puntuación mayor habilidad social.

**9. Escala multidimensional de asertividad (EMA). Flores Galaz, M.; Díaz Loving, R., (2012)**

Es un instrumento autoaplicable que consta de 45 afirmaciones tipo Likert de cinco opciones de respuesta. La EMA, desde una perspectiva etnopsicológica, aborda tres dimensiones: Asertividad indirecta, No asertividad y Asertividad, las cuales expresan la habilidad o inhabilidad que tenga la persona para autoafirmarse en diversas situaciones en su entorno social.

Esta Escala Multidimensional de Asertividad es útil en las áreas clínica, educativa y laboral y sirve como guía de intervención terapéutica, así como punto de partida para establecer programas de entrenamiento asertivo entre personas cuyas profesiones les hacen

entrar en contacto con otros como son los médicos, enfermeras, profesores, altos ejecutivos, vendedores, etc.

Esta escala es autoaplicable y consta de 45 afirmaciones tipo Likert, de cinco alternativas de respuesta que van de Completamente de acuerdo a Completamente en desacuerdo. Tiene como finalidad evaluar tres dimensiones: Asertividad Indirecta, No Asertividad y Asertividad. En la calificación de la Escala Multidimensional de Asertividad, a mayor numeración, mayor asertividad.

#### **10. La Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES).**

La RSES (1965) está formada por 10 ítems que se refieren al respeto y la aceptación de sí mismo, puntuados de acuerdo con una escala tipo Likert de 4 puntos desde (1) Totalmente en desacuerdo hasta (4) Totalmente de acuerdo. Los ítems 1, 3, 4, 7 y 10 están enunciados de forma positiva y los ítems 2, 5, 6, 8 y 9 negativamente.

Es un instrumento de naturaleza unidimensional, construido a partir de una concepción fenomenológica de la autoestima, que permite captar la percepción global de los sujetos respecto a su propia valía mediante una escala constituida por diez ítems, cinco de orientación positiva y cinco de orientación negativa.

#### **11. Escala de autopercepción para alumnos universitarios:**

Esta escala está formada por treinta y nueve ítems sobre competencias sociales en alumnos universitarios, principalmente trabajo en equipo, comunicación y confianza en sí mismo y en los demás.

Se trata de una adaptación de la escala MESSY y la escala CABS de comportamiento asertivo realizada por el equipo de investigación que dirige la Mag. Cadoche en la FCV de la UNL (2013), siendo las opciones de respuesta: nunca, casi nunca, a menudo, siempre, no sé. Cada una de las respuestas tiene un valor. Si el resultado es entre 50 y 70 puntos el individuo tiene escasas habilidades sociales, entre 70 y 90 posee habilidades sociales y entre 90 y 110 es competente en habilidades sociales.

## **12. Escala de valoración de la eficacia de trabajo en equipo.**

La fundación sin fines de lucro, Cruz Blanca de España, diseñó una escala para valorar el trabajo en equipo. La misma cuenta de veinte ítems con opción a cuatro respuestas, cada una con diferente puntuación. Si el resultado es entre 20 y 40 puntos se dice que la persona es poco eficaz para trabajar en equipo. Si el resultado es entre 40 y 60 puntos se trata de una persona bastante satisfecha con el trabajo en equipo y finalmente con una puntuación de más de 60 puntos, es eficaz para trabajar en equipo.

## **13. Escala para valorar las competencias en el lenguaje oral y escrito en alumnos próximos a egresar:**

Esta escala se realizó como parte de una beca de iniciación a la investigación de una alumna avanzada en la carrera, Miretti, bajo la dirección de la Mag Cadoche y la colaboración de la autora de esta tesis. Se intentó con este instrumento valorar las competencias en el lenguaje oral y escrito en alumnos próximos a graduarse en la Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad Nacional del Litoral durante los años 2013-2014.

Con esta escala se pretende analizar de qué manera utilizan el idioma los alumnos del tramo final de la carrera de medicina veterinaria. La misma consta de veinte ítems, cuyas opciones de respuesta son “siempre”, “con frecuencia”, “raras veces”, “nunca” o “no sé”. Los resultados pueden ser: menos de 30 puntos escasas competencias en el lenguaje oral y escrito, entre 40 y 50 buen dominio de lenguaje oral y escrito; más de 50 puntos muy buen manejo del lenguaje oral y escrito.

### 5- 2-3 Escalas utilizadas en el estudio:

A continuación seleccionamos algunas de las escalas mencionadas anteriormente para utilizarlas en nuestro ensayo e intentamos diseñar las propias para poder valorar las competencias que nos interesan en esta tesis.

La primera escala utilizada fue para establecer un diagnóstico inicial de las competencias sociales con las que llegan los alumnos a la guardia. Para ello hemos utilizado la **escala de autopercepción para alumnos universitarios** que señalamos anteriormente. La misma puede encontrarse en el Anexo III.

Para valorar la **comunicación** al inicio de las actividades relacionadas con el tema y al final del cursado, hemos diseñado una escala que se pueden encontrar en el Anexo VI.

Mientras que para evaluar la capacidad de **trabajo en equipo** utilizamos la escala validada por la Fundación Cruz Blanca de España (Anexo V). Finalmente, para la habilidad de **confianza en sí mismo y en los demás** hemos diseñado una escala que puede encontrarse en el Anexo VI.

### ETAPA 3:

---

#### **5- 3-1 Descripción del grupo:**

A continuación se procederá a describir la muestra estudiada en esta investigación. La misma estuvo formada por 120 alumnos que cursaron Practicas Hospitalarias de Pequeños Animales en la Cohorte 2014.

Durante el año en estudio, hubo dos ingresos de guardias. En el primer grupo ingresaron 60 alumnos y a su vez este grupo se subdividió en 3 subgrupos. El cursado fue desde febrero hasta principios de julio. Lo mismo sucedió en con el segundo grupo, solo que estos cursaron desde fines de julio hasta mediados de diciembre.

Cada subgrupo tuvo 20 alumnos que asistieron a diario al Hospital de Pequeños Animales para sus prácticas durante un periodo de 7 semanas. Cabe señalar que dentro de esta cohorte, el número de mujeres prevaleció sobre la de hombres y que la edad promedio fue de 25 años.

Como es una de las últimas materias de la carrera y como requisito de cursado deben tener aprobada un gran número de correlativas, es que un gran porcentaje de alumnos están próximos a egresar. Sin embargo un bajo porcentaje de ellos la deja como última materia para completar su carrera, por tratarse de un desafío difícil, que es (para muchos) la antesala de su práctica profesional, de carácter integrador y que incluye una densa y extensa cantidad de contenidos.

En este caso concreto, se pudo observar que un 17% de alumnos trabaja durante su carrera universitaria; asimismo casi un 5% son padres, es decir han asumido compromisos de vida exigentes, motivos por los cuales percibimos que muchos de estos estudiantes tienen urgencia por recibirse, demostrando más interés y responsabilidad durante el cursado de la asignatura.

En las siguientes tablas exponemos la distribución de la muestra, detallando cada subgrupo (tabla 2) y el total de la muestra expresado en porcentajes (tabla 3).

**Tabla 2: Distribución de la muestra**

Subgrupo de 20 alumnos cada uno.	sexo	Alumnos con hijos	Alumnos a los que les gusta Pequeños Animales	Alumnos que trabajan	Alumnos con menos de 3 materias para recibirse
1	13 mujeres y 7 hombres	2	11	5	6
2	14 mujeres y 6 hombres	1	16	4	8
3	10 mujeres y 10 hombres	-	14	4	6
4	11 mujeres y 9 hombres	1	12	3	7
5	12 mujeres y 8 hombres	-	16	2	8
6	11 mujeres y 9 hombres	1	13	2	8

**Tabla 3: Descripción de la muestra expresada en porcentajes**

MUESTRA TOTAL	120 ALUMNOS
Sexo de los alumnos	57% mujeres, 43% hombres
Alumnos con hijos	4% tienen hijos, 96% no tienen hijos
Alumnos a los que les gusta Pequeños Animales	68% les gusta, 32% no les gusta
Alumnos que trabajan	17% trabaja, 83% no trabaja
Alumnos con menos de 3 materias (próximos a egresar)	36% con menos de 3 materias, 64% con más de 3 materias.



Formaron parte de este trabajo docentes y pasantes graduados, quienes participaron activamente de las actividades realizadas (4 docentes de la cátedra y 3 pasantes graduados). Del plantel docente dos tienen poca diferencia generacional con los alumnos, lo que facilitó la llegada a los mismos (manejan sus códigos de interacción, establecen vínculos más relajados, se relacionan incluso fuera del aula, entre otras situaciones). Los colaboradores de reciente graduación, fueron de mucha ayuda pues actuaron como importante nexo entre los alumnos y los docentes, facilitando las tareas planificadas y posteriormente plasmadas.

### **5- 3-2 Resultados obtenidos de escalas de autopercepción de habilidades sociales, comunicación, confianza en sí mismo y en los demás y habilidad para trabajar en equipo y planificación de intervenciones educativas que las consideren.**

Cabe aclarar que si bien para nuestro estudio tratamos de separar las tres competencias en estudio, sabemos que es difícil hacerlo porque son partes constitutivas del **trabajo en equipo**, como lo hemos detallado en el marco teórico de esta tesis. La ausencia de alguna de estas, implica dificultades en las otras. Es poco probable que podamos pensar en una persona con habilidad para trabajar en equipo, sino tiene la capacidad de comunicarse con sus miembros y si no confía en ellos y en sí mismo.

No obstante y para valorar los avances en este estudio de manera independiente hemos empleado distintos instrumentos pre y post experiencias.

Los instrumentos utilizados previos a las experiencias fueron escalas de autopercepción que solicitamos que cada uno de los alumnos responda, al momento de ingresar en la guardia. La temática de las mismas fue sobre las competencias en estudio (habilidad para trabajar en equipo, comunicación y sobre confianza en sí mismos y en los demás). Ver Anexo III.

El resultado obtenido con esta escala, que corresponde a la **autopercepción de habilidades sociales** en alumnos universitarios fue el siguiente:

De 120 alumnos encuestados, el 67% se percibió como una persona que tiene habilidades sociales. Mientras que el 26% se considera competente en habilidades sociales. Finalmente el 7% de los estudiantes creen tener escasas habilidades sociales.

**Tabla 4: Resultados escalas de autopercepción de competencias sociales**

Número de grupo	Cantidad de alumnos que consideran que tienen escasas habilidades sociales	Cantidad de alumnos que creen tener habilidades sociales	Cantidad de alumnos que se perciben como socialmente competentes
1	1	12	7
2	2	15	3
3	3	12	5
4	1	13	6
5	1	14	5
6	1	14	5

Por lo que pudimos observar hay un porcentaje relativamente bajo (26%) de alumnos que cree ser socialmente competente, pero afortunadamente más de la mitad dice tener habilidades sociales. Este resultado fue alentador para nosotros.

Una vez visualizado el contexto específico con el que nos encontramos, decidimos realizar algunas de las actividades dentro de las que se presentan a diario en el Hospital. Pero en las que podíamos incluir la lectura, reflexión y sensibilización respecto de las habilidades sociales de comunicación, confianza y trabajo en equipo. Buscamos entonces, modificar el aula convencional para propiciar acciones que estimulen estas habilidades.

Para comenzar realizamos la encuesta diseñada por nosotros sobre **comunicación** que se encuentra detallada en el anexo IV. Los resultados evidenciaron que el 64% de los estudiantes creen que tienen buena competencia de comunicación mientras que un 33% supone que posee una excelente habilidad para la comunicación y solo un 3% no cree tener esta habilidad.

Las escalas de autopercepción son subjetivas, el sujeto responde según su propia interpretación, es por ello que aquí más que nunca nos interiorizamos de quienes eran los

alumnos y de las experiencias previas ya realizadas con estos jóvenes, en otra asignatura (Cirugía General). Así pudimos coincidir, en la mayoría de los casos, con sus propias percepciones. Creemos que algunos de ellos, muy pocos, tienen de sí mismos una valoración más positiva que la que pudimos observar (4 de ellos se califican como muy competentes y eso no fue lo que observamos al menos en el aula) y otros subestimaron sus habilidades interpersonales (6 de ellos) pues nuestra lectura de sus potencialidades es más optimista que la de ellos mismos. Pero en síntesis para retratar el estado inicial del grupo podemos decir que un porcentaje importante de estos jóvenes **tiene dificultades para comunicarse eficazmente** tanto con sus pares como con los docentes en la interacción. Es por esto que no propusimos desarrollar acciones para estimular y fortalecer esta habilidad.

Por otro lado y para continuar con las tareas que nos propusimos realizar en esta investigación, pensamos en cómo estimular el **trabajo en equipo**.

Del mismo modo que iniciamos la indagación de la percepción de los alumnos sobre sus habilidades de comunicación, nos interesamos por conocer si estos jóvenes tenían (o percibían tener) habilidad para trabajar en equipo. Para ello les solicitamos que respondan una escala de autopercepción sobre trabajo en equipo (ver en el anexo V). El rango de la escala establecía el grado de satisfacción.

Los resultados fueron que el 63 % de los alumnos de este grupo se percibió a sí mismo como bastante satisfecho con su eficacia en el trabajo en equipo. Un 37% de los alumnos dicen que la eficacia de su trabajo en equipo fue excepcional y ningún alumno consideró que su eficacia fue negativa. Se puede observar una alta satisfacción respecto de su participación en los equipos de trabajo.

Sin embargo, los docentes y sus experiencias previas con estos mismos alumnos en otra disciplina pero en la que fueron invitados a participar en tareas grupales, **no percibieron exactamente lo mismo que los alumnos**. Sobre todo en los que califican como excepcional su desenvolvimiento. Las actividades observadas por los profesores en estos grupos de trabajo fueron buenas aunque no tan satisfactorias como las percibieron ellos. Aquí la discusión puede dar lugar a muchas observaciones, la intención para esta tesis fue contar con un retrato previo de la situación al inicio de las tareas para tener indicadores

de cómo y en qué medida, los participantes de estas experiencias, valoran sus habilidades y si esta valoración es reconocida en sus docentes en similar proporción. Podemos decir entonces que, éstos estudiantes tienen condiciones para trabajar en equipo pero necesitan estimular algunas habilidades para que el resultado de su tarea en esta estructura social que es un equipo resulte valiosa y represente sus reales competencias para interactuar con un grupo social.

Por último, realizamos una encuesta sobre **confianza en sí mismo y en los demás** al comienzo de cada grupo (ver anexo VI). Los resultados obtenidos fueron: el 56 % de los alumnos tiene buena percepción sobre su confianza en sí mismo y en los demás. El 42 % se percibe como una persona con muy buena confianza en sí mismo y en los demás. Mientras que solo el 2% admite no tener confianza en él mismo ni en los demás. Nuevamente insistimos aquí que el “diario del profesor” no coincidió totalmente con las autopercepciones de éstos alumnos. Varios de ellos se subvaloraron, pues los docentes pudimos ver su interés y seguridad para varias tareas, sin embargo insistimos que sólo intentamos una foto previa a las acciones a realizar, para conocer el escenario en el que desarrollaríamos nuestra labor y si, a posteriori de nuestras propuestas de trabajo innovadoras, se podían observar evoluciones positivas en las habilidades sociales consideradas.

### **5- 3-3 Puesta en ejecución de intervenciones educativas en las que pueda brindarse alternativas para que los alumnos visibilicen sus competencias de comunicación, confianza y trabajo en equipo y puedan fortalecerlas.**

En términos generales podemos decir que el aprendizaje del rol profesional integra el conocimiento y dominio de un conjunto de habilidades cognitivas (conocimientos sobre la materia en cuestión), técnicas (específicas), y de habilidades comunicativas y de interacción social (Hargie y Marshall, 1986).

En el caso específico de los profesionales de la salud animal, autores como Ellis, (1980), Gil, León y Jarana (1995), han demostrado que no solo deben poseer capacidades conceptuales y técnicas propias del perfil profesional, sino que deben dominar un conjunto de habilidades sociales que les permita crear una relación eficaz y satisfactoria tanto con los propietarios como con los propios compañeros.

Como ya se ha indicado, son muchas las ventajas que se derivan de mantener relaciones eficaces en el trabajo, tanto en el ámbito profesional como en el personal y/o afectivo.

León, Cantero, Medina y Gómez (1998), mencionan en un estudio que cuando los usuarios aprecian que el profesional es amable y atento con ellos, se sienten más satisfechos con su servicio y tienden a considerarlo “competente profesionalmente” para ayudarles a resolver sus problemas, lo que demuestran colaborando más y mejor con él, siguiendo sus prescripciones y consejos. Por el contrario, la ausencia de estas habilidades sociales puede provocar la insatisfacción de los destinatarios de la labor de este profesional y desconfianza hacia sus competencias técnicas.

En segundo lugar, una adecuada comunicación ayuda a evitar el estrés y las tensiones a las que se ve sometido el profesional cuando tiene que hacer frente a presiones grupales, manejar situaciones interpersonales conflictivas o coordinar sus esfuerzos con los de otros profesionales cuyas acciones complementan la suya.

En tercer lugar, cuando los profesionales que trabajan de forma conjunta y coordinada poseen habilidades sociales, la cohesión y la competencia grupal son mayores, lo que facilita el trabajo en equipo y evita la aparición de conflictos interpersonales y grupales.

Para llevar a cabo esta instancia hemos recopilado información sobre como estimular la comunicación, la confianza en sí mismo y el trabajo en equipo. Tomamos como referencia trabajos realizados en carreras relacionadas con el área de la salud.

Para nuestro estudio seleccionamos varias situaciones de trabajo que se presentan en el Hospital. La pretensión fue instalar dispositivos que permitan revalorizar las competencias a las que hacemos alusión en esta tesis, las que usualmente no son estimuladas de manera explícita y objetivadas como para producir replicaciones que permitan el aprendizaje sistemático tanto de la resolución de los casos clínicos como de la comunicación, la confianza y el trabajo en equipo que transversalmente incidieron en el éxito de estas acciones (Gessa Gálvez, 2007).

Durante el cursado de cada guardia se llevó a cabo una clase, de tipo seminario, donde se debatió acerca de qué es comunicarse, la importancia de la comunicación en todos los aspectos de la vida, pero fundamentalmente en el ejercicio de la profesión que eligieron. En esta misma instancia se les facilitó **material sobre el tema** y previo a la clase se aprovechó la oportunidad para solicitarles a los estudiantes que completen una escala específica de la competencia en estudio. Se realizó lo mismo con las temáticas de trabajo en equipo y confianza en sí mismo y en los demás.

En el anexo VII, se presentan los materiales escritos que se emplearon para trabajar con los alumnos de la cohorte 2014. Los mismos fueron innovadores y no formaban parte del material tradicional de lectura del que normalmente dispone la cátedra.

El nuevo material se utilizó para propiciar el debate, el intercambio de ideas, la reflexión respecto de sus habilidades para la comunicación, confianza y trabajo en equipo en situaciones de la vida cotidiana, profesionales o de exigencia como aquellas en las que deben responder de forma rápida y bajo estrés (cirugías, emergencias, entre otras).

Para favorecer el desarrollo de la competencia de **comunicación**, tomamos tres actividades diferentes. En primer lugar, hemos trabajado sobre la **anamnesis** porque consideramos que es un momento clave en la consulta, donde el profesional debe hablar con el propietario del animal.

En segundo lugar, elegimos una actividad tal como la del desarrollo de **ateneos o debates**, centrando la atención no sólo en los conocimientos disciplinares específicos sino en las formas en que estos alumnos los comunican, la claridad con que expresan sus opiniones, la argumentación con la que defienden sus puntos de vista, la gestualidad coordinada entre palabra y acción, la mirada a los ojos de los interlocutores, el tono de voz, el empleo de sinónimos, la importancia de no superponer su voz sobre la de sus compañeros, entre otras consideraciones que hacen a la corrección en el diálogo y la comunicación tanto científica como coloquial.

Por último, trabajamos sobre la **preparación de clases** por partes de los estudiantes. Esta actividad hace que el alumno se vea obligado a buscar bibliografía sobre el tema y con esto pretendemos lograr estimular el hábito de la lectura, algo que en la actualidad se está perdiendo. La lectura le dará conocimientos pero también mayor vocabulario y conjeturamos que ambos influirán positivamente en su capacidad de expresión y comunicación.

Para lograr mejorar la competencia de **trabajo en equipo**, decidimos generar situaciones de **simulacros de emergencias** en donde los alumnos puedan visualizar el modo de trabajo. Con esta actividad intentamos demostrar que la coordinación de tareas, la comunicación eficaz, el compromiso por el trabajo, complementariedad de las tareas y la confianza en sí mismo y en los demás, son pilares importantes para lograr la eficacia en el trabajo de un equipo.

Luego hicimos cirugías demostrativas, que en principio fueron realizadas por los instructores. Una vez que los alumnos observaron cómo se debía trabajar, comenzaron a realizar las técnicas mientras los docentes tomamos un papel secundario, monitoreando las tareas. El saber que tenían al lado alguien que podía resolver alguna complicación que pudiera surgir, los hizo sentir más seguros. Una vez efectuadas varias cirugías, se les pidió a los alumnos que explicaran a sus compañeros cual era la tarea que iban a realizar y que



mencionaran paso a paso lo que estaban haciendo. Aquí notamos claramente las dificultades de los alumnos no para la actividad en sí pero si para compartir científicamente cada instancia de la labor que iban realizando. Resultó un espacio generador de reflexiones en los alumnos, comentadas por ellos mismos. “Yo sabía lo que tenía que hacer, pero no sabía cómo contarlo”...se escuchó varias veces.

**Situaciones de trabajo escogidas para alentar las competencias objeto de investigación:**

- Anamnesis
- Ateneos o Debates
- Preparación de clases por parte de los alumnos
- Urgencias
- Cirugías

**5- 3-3.1 Anamnesis: Un espacio para estimular la comunicación.**

En Medicina el término “anamnesis”, alude a la recolección de información de datos clínicos relevantes y del historial del paciente. Consiste en un interrogatorio hecho por el profesional para rastrear al mismo tiempo los antecedentes médicos de su paciente y la historia de su patología actual. La anamnesis reposa en preguntas concretas en relación con el motivo de la consulta.

En Medicina Veterinaria en particular, la anamnesis resulta una etapa sumamente importante para el veterinario pues su paciente no puede informar lo que siente; es su propietario quien reporta lo que a su juicio son los signos que lo alarmaron para traer a su mascota a una consulta. Cuanto más minuciosas, precisas y detalladas sean las preguntas que se realicen, más oportunidades tendrá el profesional de acertar en su diagnóstico, al menos inicialmente.

En el humano, lo primero que el paciente explica son sus “síntomas”, es decir lo que él siente. En el animal, el propietario observa un comportamiento diferente, señales o indicios de que algo no anda bien en la salud de su animal y sólo puede prestar atención a los “signos” que el veterinario necesita si es consultado correctamente y en profundidad, al respecto.

Aquí entonces, la habilidad de comunicación es indispensable, el alumno debe aprender a hablar con elocuencia, convicción, claridad y sensibilidad de manera de propiciar un diálogo cordial y sincero con quien le confía a parte de su “familia”.

Para esta actividad, tan importante, convencionalmente el docente instructor conversa y realiza la anamnesis con el propietario del animal con preguntas y terminologías que pueden ser empleadas por el alumno fomentando un aprendizaje observacional, en el que el modelo es el docente.

Durante la atención diaria en el Hospital de Salud Animal, área de Pequeños Animales, los propietarios asisten junto a sus animales de compañía, se los recepciona en la administración y se los acompaña a la sala de espera, donde según el turno, son llamados por los profesionales para su atención.

Una vez dentro del consultorio (paciente, propietario, alumnos y docente) el docente comienza la anamnesis, es decir, conversa con el propietario sobre el motivo de consulta, datos relevantes relacionados con el animal y los signos clínicos observados. Los alumnos deben prestar atención y mientras escuchan el relato que el propietario hace al profesional, van escribiendo y completando la historia clínica.

Esta actividad les permite ir aprendiendo la metodología de diálogo con el dueño del animal y reconocer cuales son los datos más relevantes que deben tener en cuenta. Posteriormente, se revisa clínicamente al paciente. En esta etapa el alumno realiza los exámenes físicos al paciente (auscultar, tomar la temperatura, palpar) siempre bajo la mirada atenta del docente responsable de turno (Anexo VIII, Foto nro. 1).

A continuación, si el caso así lo requiere, se realizan exámenes complementarios (análisis clínicos, radiografías, ecografías, etc.) y finalmente se comunica al propietario el

posible diagnóstico de la enfermedad que padece su mascota. Esta tarea está a cargo del docente pero participan activamente los alumnos, quienes están presentes en todo momento durante la atención al público.

Una vez que se retira el propietario, el instructor hace preguntas al grupo de estudiantes sobre lo que han visto y han escuchado y se les pide que piensen en diagnósticos presuntivos que ese paciente pudiera tener. Con esto se busca estimular en ellos el criterio profesional. Deben relacionar las enfermedades que aprendieron en materias anteriores con la práctica misma y, por primera vez, con casos reales.

Esta práctica debe ser frecuente para poder crear un hábito de trabajo con animales enfermos ya no con hipótesis que pueden o no confirmarse sino con pacientes presentes, y el problema concreto enfrente esperando su pronta resolución.

Lo convencional es que el aprendizaje se realice por imitación, replicando la actuación del profesor en el caso de que el alumno deba ser quien atienda la consulta. Por lo general estas actividades no completan el proceso formativo del alumno y éste muchas veces se siente inseguro y con pocos recursos a posteriori de su paso por la PHPA y más allá, cuando se inserta en el mercado laboral.

Los textos tradicionales no dicen cómo comportarse en el ejercicio profesional de manera cordial, convincente, con un lenguaje claro para el propietario pero riguroso y clínicamente correcto. Esto lo aprende el médico veterinario, ya en su etapa profesional, y son muchos los que precisamente porque no tuvieron instancias de aprendizaje previas a su titulación, no resultan exitosos al inicio de su ejercicio laboral.

Para esta tesis, hallamos en la etapa de anamnesis un espacio propicio para lograr el objetivo de estimular la comunicación correcta de los alumnos tanto con el propietario como con sus compañeros y docentes (preparándose en definitiva para su actuación como profesional).

La metodología empleada para este fin fue organizar instancias de “juegos en grupos”. Los instructores asumimos el rol de propietarios y los alumnos de médicos veterinarios (roleplaying).

Con esta actividad pretendimos que los alumnos adquieran confianza, para expresarse en forma correcta, con terminologías rigurosas pero claras, con elocuencia y convicción, y sobre todo que reconozcan cual es la información más importante que deben solicitar al dueño del animal (en este caso, el docente) para comenzar a resolver el caso.

Como toda práctica al principio resultó difícil, la simulación desafiaba sus conocimientos específicos relacionados directamente con el síndrome para inferir la posible enfermedad pero también sus competencias sociales. Aquel más tímido, con menor confianza, con déficit para comunicarse, se sintió inicialmente inquieto y renuente a participar de la estrategia de simulación.

Es el caso de Valeria, una alumna de rendimiento excelente hasta el momento pero con dificultades para las relaciones interpersonales, puestas de manifiesto por ella misma en otras oportunidades en las que tuvo que coordinar acciones con sus compañeros. Le costaba entablar un diálogo o defender con argumentos sus ideas (generalmente correctas) y por ende muy mal dispuesta para participar de esta “teatralización”. Las dos primeras veces en las que participó de un ensayo ficticio, se mostró distante, callada, introvertida, no cuestionando nada ni preguntando como para aclarar la situación que el ejercicio planteaba. Sin embargo, de la conversación con los docentes, de la invitación de éstos a que vea videos de conductas correctas en situaciones similares y del reconocimiento de la necesidad de hablar, preguntar, escuchar, contradecir, para practicar lo que posteriormente será su trabajo cotidiano, luego de varios simulacros, fue mejorando su expresión y obteniendo diagnósticos acertados como consecuencia del ejercicio de preguntas adecuadas, pertinentes, con seguridad sobre el caso hipotético presentado. Con ella las clases habituales de prácticas aprendidas por imitación tal vez no hubieran funcionado tan eficazmente como estos ensayos de juego de roles.

Como contrapartida, Sebastián era un alumno extrovertido, participativo pero demasiado ansioso y por momentos irresponsable. Tenía facilidad para comunicarse, le gustaba destacarse y hablar poniendo su voz por sobre la de sus compañeros.

Un día, en el que los alumnos se encontraron solos, asistió al Hospital un hombre cuya mascota estaba internada.

Debido a su delicado estado de salud, ninguno de los estudiantes presentes quiso hablar con el propietario, quien, afligido por la situación pedía alguna información. Si bien los alumnos no pueden dar un parte médico, sin autorización del docente, Sebastián desobedeció. Pero esta “supuesta” ayuda al propietario angustiado, lejos de aliviar su pesar, resultó en un ingrato inconveniente. El empleo de palabras comunes y de escaso rigor científico-médico, le impidió ser convincente y claro por lo que el propietario no se sintió conforme y confiado en la resolución que se le daría al problema de su mascota, y decididamente exigió que le entregaran su animal. Aquí el grupo de alumnos encargados de esta guardia, consultó al docente de turno y le entregaron la mascota no sin sentir bastante culpa y decepción por no haber satisfecho las expectativas del dueño, quien se fue disgustado y con más preocupación.

Los compañeros explicaron más tarde a los docentes lo que había ocurrido, cuestionando los excesos en los que había incurrido Sebastián y sus propias limitaciones para intentar resolver de manera asertiva la situación.

Estos hechos, sumados a los vivenciados en otras experiencias similares, cimentaron aún más la necesidad de insistir en la importancia de la correcta comunicación tanto científica como coloquial.

Planteada la necesidad de generar de manera urgente, instancias para mejorar la comunicación, decidimos implementar acciones que colaboren con este propósito de mejorar las formas de expresión de los estudiantes. Para ello elaboramos un material específico sobre el tema (ver anexo VII), dialogar sobre qué es la comunicación, cuál es su importancia y cuáles son las formas de comunicación eficaz. Este debate se llevó a cabo en un par de Seminarios que organizamos especialmente para este fin. Luego de los mismos, invitamos a los alumnos a “jugar el rol de profesional” coordinando con los docentes para que actuaran como propietarios. Algunos de estos juegos fueron filmados para posteriormente mostrárselos a los alumnos para que ellos mismos pudiesen ver sus propios errores y así pudiesen corregirlos.

El rotar los roles hace que los alumnos adquieran mayor confianza con los docentes, facilita la comprensión de contenidos teóricos. Pero sobre todo estimula y motiva a partir de lo experiencial.

Como docentes de Practicas Hospitalarias, algunos con más, otros con menos experiencia tratamos que los alumnos sepan que hay distintas situaciones que se les van a presentar en un futuro cercano. Por ejemplo, un propietario enojado porque le chocaron el perro, una dueña afligida porque se está muriendo su mascota que es parte de la familia, que es como un hijo según ella, una familia que acaba de comprar un cachorro y viene a asesorarse de cómo cuidarlo, un paciente moribundo que está sufriendo y el propietario pide la eutanasia. Intentamos preparar a los alumnos para que cuando se les presenten éstas y muchas otras posibilidades en la clínica diaria, puedan resolverlas eficientemente y de la mejor manera.

A continuación detallaremos uno de los juegos realizados por un grupo de alumnos. Era un jueves, día de la semana donde no había mucho trabajo en el Hospital, por lo que decidimos comenzar a realizar juegos para estimular la comunicación. Enfocándonos más en la anamnesis.

Utilizamos el aula del Hospital de Pequeños Animales, cuya capacidad es de 30 alumnos. Colocamos dos sillas enfrentadas, en una se sentaría un alumno y en la otra un docente o instructor, bajo la atención del resto del grupo.

A continuación relataremos parte del juego que realizamos con Gastón (el alumno) en el rol del veterinario y Virginia (la instructora) en el rol de la propietaria:

Virginia: Buen día

Gastón: Hola, ¿Por qué trae a su perro?

Virginia. Porque hace pis con sangre.

Gastón: Bueno, vamos a empezar haciéndole unas preguntas para completar la historia clínica. ¿Desde cuándo su perro esta con hematuria?

Virginia: Estoy preocupada por mi perro. Es mi compañero, lo tengo desde chiquito. Es como un hijo para mí.

Gastón: ¿Qué edad tiene? ¿Esta esterilizado?

Virginia: tiene 7 años. ¿Qué es hematuria? Y ¿cómo esterilizado, no entiendo?

Gastón: es orina con sangre. ¿Cuánto hace que orina así? ¿Esta castrado?

Virginia: no sé, yo le vi algo rojo. Me preocupé y vine enseguida.

Gastón: Vamos a sacarle un poco de orina para hacer un análisis. Se puede retirar para que trabajemos con los chicos.

Virginia: No lo quiero dejar solo, ¿Me puedo quedar?

La teatralización trascurrió entre risas y aportes que hacían los compañeros de Gastón, sobre lo que él debía preguntar. El hecho de que Virginia dijera algunas frases que se escuchan muy a menudo en la consulta, les causo risa a todo el grupo. Gastón se desenvolvió relativamente bien, solo que hablo con términos específicos con los cuales no se debe hablar al propietario. Para que este entienda se le debe hablar con terminología sencilla, de modo que podamos obtener datos para una correcta anamnesis.

Finalizada esta actividad se hizo la devolución a Gastón, siempre tratando de estimular el diálogo. Se le recordó cómo se debía hablar con la gente, sin términos médicos que no pueden entender. Posteriormente se invitó a Silvina, otra alumna a participar del juego. Se le hizo hincapié en que tuviera en cuenta la terminología que debía utilizar.

Esto nos hizo repensar sobre la importancia que como docentes debemos darle a la enseñanza de la anamnesis. Debemos enfatizar la metodología de diálogo entre pares (con terminología médica) y destacar la diferencia cuando se habla con la gente. Con esto buscamos que los alumnos puedan comprender esta divergencia.

### **5- 3-3.2. Ateneos de debates de casos. Espacio para estimular la comunicación.**

Realizamos esta actividad porque creemos que el **ateneo** es una oportunidad para la capacitación y desarrollo de alumnos y profesionales que trabajan en el hospital. Consideramos esta actividad un momento de reflexión sobre la práctica, que resulta educativa sólo si se da la oportunidad para integrar la teoría con la práctica y si se genera un clima donde se pueda reflexionar sobre los aciertos y errores cometidos.

Intentamos con esta actividad promover la descripción, el análisis y la evaluación de casos. Pretendemos incentivar y ejercitar el razonamiento médico mediante la utilización de casos clínicos reales o hipotéticos.

Del mismo modo que realizamos estos seminarios con casos clínicos, lo hacemos con casos quirúrgicos. Aquí hacemos hincapié en las dificultades quirúrgicas que pueden presentarse y las posibles soluciones. La elección de protocolos anestésicos según el paciente y la patología que presente. El rol de los docentes y pasantes en esta etapa fue fundamental. Sin ellos, el debate y el intercambio de ideas y conceptos no se hubiesen podido realizar.

Comenzamos esta tarea pidiéndoles a los alumnos que elijan un caso atendido en el hospital y que les haya parecido de interés. Nos reunimos una vez finalizado el horario de atención del Hospital. Tomamos la historia clínica del paciente y la leímos deteniéndonos en cada punto. Formulamos preguntas como por ejemplo: ¿Por qué se hizo lo que se hizo? y las consecuencias de dichas decisiones ¿Qué efectos se produjeron?

En algunas oportunidades hay poca casuística interesante para debatir. Es aquí donde los docentes elegimos algunos casos hipotéticos y coordinamos la exposición de los mismos.

Es interesante contar aquí el caso de Stella, una alumna que ama los animales. Una tarde de miércoles, cercana a la hora de finalización de atención al público, arribó al Hospital un canino ovejero alemán de 3 años de edad. El mismo había sido atropellado por un automóvil y su estado era delicado.



Se le hicieron los primeros auxilios, se logró estabilizar al paciente y se lo envió a radiografía. El resultado del estudio que se realizó fue muy desalentador. El paciente estaba gravemente herido y su pronóstico era malo.

El instructor habló con el propietario y entre ambos decidieron que lo mejor para el animal era eutanasiarlo, todo bajo la mirada atenta de los alumnos. Stella quien se encontraba cursando su última materia, se sintió mal por el final que tuvo el perro. Pensó que se podría haber hecho algo más para salvarlo.

Este caso, que dividió al grupo de alumnos en dos subgrupos, el primero que estaba de acuerdo con lo que se realizó y el segundo que no coincidía, despertó en Stella el interés por proponer un debate sobre el caso. En cual resultó una experiencia muy enriquecedora para alumnos y docentes, quienes pudimos intercambiar ideas y opiniones.

En otra oportunidad, resulta interesante contar lo que ocurrió con Vanesa, una alumna muy estudiosa y capaz a la que le gustan los pequeños animales. Un día, mientras realizaba su guardia, llegó un canino a la consulta. Debido a su estado delicado, el paciente debió quedar internado. Se indicaron varios análisis y estudios complementarios, pero sin embargo no se pudo llegar a un diagnóstico inmediato.

Con el correr de los días, Vanesa se involucró más con el caso. Se puso a estudiar y buscar un posible diagnóstico. Aprovechamos su entusiasmo y le pedimos que prepare una clase sobre el síndrome que presentaba el canino para poder debatir y entre todos lograr conocer finalmente que padecía.

Esta oportunidad permitió estimular la confianza de Vanesa, y para ella y sus compañeros realizamos un práctico de cirugía con cadáveres. Vanesa impulsada por nosotros los docentes, expuso sus conclusiones emergentes del estudio que realizó, encontrando coincidencias con algunos de sus compañeros. Se formaron dos grupos con opiniones enfrentadas. Como el caso continuaba sin resolverse, cualquiera de los dos grupos podía tener razón. Debido al debate, los docentes tuvimos que aclararle a todo el grupo que las dos opiniones podían ser factibles y que para poder llegar a resolver el caso muchas veces hay que esperar y realizar más pruebas.

La experiencia resultó positiva para el aprendizaje de los alumnos y para que adquirieran mayor capacidad para trabajar en equipo y escuchar y ser escuchados. Creemos que las actividades como ateneos entre pares e interconsultas, en un futuro, pueden mejorar los aprendizajes y por ende la práctica profesional, fortaleciendo el diálogo y el espíritu crítico.

### **5- 3-3.3 Preparación de clases por parte de los alumnos. Espacio para estimular la comunicación y la confianza en sí mismo y en los demás.**

En esta etapa intentamos propiciar encuentros para fomentar la comunicación entre pares. Se les solicitó a los estudiantes que preparen clases sobre alguna de las patologías atendidas en el hospital, que les resultaron de interés. (Ver anexo VIII, foto 2 y 3)

De esta forma, además de conocer a partir de realizar búsquedas bibliográficas sobre el tema elegido, se fomentó el espíritu reflexivo, y la comunicación científica. Esto generó situaciones en las que debieron enfrentarse al reto de una exposición pública, promoviendo una mejora en la comunicación y confianza.

Los docentes expusimos nuestra experiencia sobre el tema elegido e hicimos de guía para el correcto desarrollo de la clase, generando situaciones de debate entre ellos y con esto formación de criterio profesional.

Mencionamos porque fue singular, el caso de Gabriela, una alumna introvertida quien tuvo que preparar una clase para exponerla frente a sus compañeros. Ella es una persona tímida que habla con un tono de voz bajo.

Conociendo esto, el equipo de docentes le pedimos que prepare un tema de algún caso que le haya gustado. Gabriela comenzó su exposición muy nerviosa, a pesar de que se encontraba delante de un grupo reducido de alumnos.

Se podía advertir que había preparado su clase buscando bibliografía actualizada. Pero lo que mostraba era dificultades para poder expresarse fluidamente. Además no miraba a sus compañeros a los ojos mientras hablaba, solo miraba la proyección que había preparado.

Al observar este tipo de comportamiento y más aun sabiendo que Gabriela era una buena alumna, le solicitamos que preparase otra clase para que pueda entrenarse en comunicación.

Antes de su siguiente exposición conversamos con ella y le señalamos lo que habíamos observado en su primera clase y le hicimos algunas sugerencias que podrían mejorar el desarrollo de su nueva exposición. Si bien tuvo en cuenta algunos de nuestros consejos, no pudo ocultar su nerviosismo y timidez.

Sabemos que la habilidad de comunicarse correctamente se aprende y que para que una persona sea eficaz en esta competencia, debe ejercitarse. Por ello le insistimos a Gabriela que asistiese al grupo de teatro que tiene nuestra Facultad. Creemos que esta actividad le proporcionará más seguridad a la hora de enfrentarse al público. Gabriela recibió con agrado la sugerencia y de hecho se inscribió para integrar el grupo de teatro mencionado.

Después de esto, nuestro grupo de docentes conversó sobre el caso de Gabriela. Concluimos que si bien es difícil cambiar esa sensación de inseguridad que ella y varios de sus compañeros tienen, no es imposible y que realizar actividades que mejoren la habilidad de comunicación sin duda hará que sus competencias en este sentido mejoren y los conduzca a mayores satisfacciones en sus labores futuras.

Otro caso que tuvimos fue el de Milton, un alumno con muy buena predisposición para el trabajo. Tenía una dificultad, provenía de una zona rural y su vocabulario era escaso y rustico. Con esta situación y para poder ayudarlo en su formación universitaria, lo invitamos a preparar una clase sobre un caso cualquiera que le hubiese gustado.

Llego el día de la exposición y Milton se paró frente a todos sus compañeros. Demostró sentirse cómodo frente a la situación, solo que no pudo expresarse correctamente, utilizando la terminología médica requerida.

Como docentes dejamos que pudiera desarrollar la clase sin interrupciones, una vez finalizada le solicitamos que la resuma en cinco minutos. Aprovechamos esta oportunidad para participar utilizando la terminología médica correcta y de esta manera poder diferenciar las dos situaciones. Es decir, el uso correcto del vocabulario.

La respuesta de Milton y varios de sus compañeros con dificultades similares fue muy buena. Al punto que ellos mismos se ofrecieron para preparar otras clases incluso fuera de los horarios establecidos, para practicar su lenguaje oral, su postura, sus gestos y también de este modo lograr una mejora en la confianza en sus actuaciones futuras. “Hay que practicar porque saber el tema y no poderlo explicar es lo mismo que no saberlo, si viene un propietario y no sabemos explicarle qué tiene el animal,...no volverá más y nos fundimos” fue la sintética pero clara conclusión de Walter al finalizar otra de las clases que ellos mismos prepararon.

#### **5- 3.3.4. Urgencias y Cirugías. Dos espacios para estimular el trabajo en equipo y la confianza en sí mismos y en los demás.**

##### **5- 3.3.4.1 Urgencias:**

El aprendizaje de las habilidades sociales y su mejora a través de la experiencia (es decir sin entrenamiento) se alcanza muchas veces a partir de procesos de ensayo y error. McPhail, Ungold-Thomas y Chapman (1975) estudiaron el proceso de adquisición de las habilidades durante la adolescencia detectando que aparecían formas diferentes con la edad. Los más jóvenes dieron muchas respuestas bruscas, agresivas y dominantes que se definieron como intentos “experimentales” de adquirir habilidades por ensayo y error para tratar las nuevas situaciones a las que se enfrentaron. Los más habilidosos eran los que usaban estrategias más adecuadas y sofisticadas, similares a los adultos.

Recordemos que las habilidades sociales son capacidades aprendidas que pueden mejorarse a través de experiencias de aprendizaje adecuadas. Estas experiencias consisten fundamentalmente en observar a quienes ejecutan adecuadamente las conductas, practicarlas, corregirlas, ir perfeccionando las propias ejecuciones, recibir reforzamiento por las ejecuciones adecuadas, y practicar lo más posible en situaciones variadas y reales.

Teníamos al inicio de las actividades dos desafíos: mejorar la capacidad de los estudiantes para trabajar en equipo y desarrollar o afianzar su confianza en sí mismos y en los demás. Los datos previos con los que contábamos nos habían alertado sobre los pocos co-

nocimientos que estos jóvenes tenían sobre trabajar en equipo y que la confianza no era una competencia que los distinguiera.

Para desarrollar y/o mejorar las habilidades de trabajo en equipo, y la seguridad en sus conocimientos y destrezas de los distintos grupos de estas guardias, cambiamos la forma tradicional de enseñanza. Comenzamos las tareas con la organización de tres seminarios donde expusimos los temas de **Trabajo en Equipo**, conceptualizándolo y luego abriendo el debate para escuchar las opiniones de todos y **confianza** como una habilidad sin la cual un profesional de la salud no se podrá desenvolver eficazmente.

Por un lado, se explicaron las diferencias existentes entre “grupo” y “equipo”, las condiciones para que un grupo llegue a transformarse en equipo y las ventajas que esta integración brinda. Por otro lado, se leyó un material interesante sobre confianza y se insistió en que sin ella un equipo no logrará ser exitoso.

Se insistió permanentemente en la necesidad de intercambiar ideas, que el relato de experiencias vividas pueden ser experiencias que ayuden a los demás a evitar los posibles errores cometidos o emular los aciertos logrados. Posteriormente expusimos algunos ejemplos de trabajo en equipo y de confianza para la pronta resolución de situaciones inesperadas o inciertas.

Generadas estas instancias de sensibilización y reconocimiento de las habilidades que indispensablemente debe tener un médico veterinario, en un segundo encuentro explicamos lo que era una urgencia, qué se necesitaba para realizarla, qué situaciones podían presentarse y cómo resolverlas.

Teniendo en cuenta que nuestra facultad es una de las únicas que realiza urgencias fuera del horario de atención y los fines de semana, consideramos fundamental entrenar a los futuros profesionales en este tipo de situaciones en las que reciben un paciente con riesgo de vida, los propietarios nerviosos y muchas veces desesperados y en la que se encuentran solos hasta comunicarse con un instructor quien solo asiste en caso de ser necesario. Siendo la primera asistencia en la que los estudiantes deben resolver situaciones solos, esto es sin la ayuda de los docentes. Las prácticas hospitalarias se muestran como un

buen escenario para desarrollar la creatividad, la rápida respuesta frente a una situación inesperada, la confianza en sus conocimientos y capacidades y la coordinación, comunicación y compromiso con sus compañeros para llevar a feliz término una tarea de emergencia cualquiera.

Una vez abordados los temas de trabajo en equipo y urgencias propusimos a los alumnos que participaran de simulacros de emergencias para entrenarse en diferentes situaciones, pudiendo rotar los roles dependiendo de los distintos casos. Con este juego cooperativo en el que todos sus participantes son actores y espectadores en algún momento del proceso intentamos estimular actuaciones rápidas frente a problemas urgentes. Pretendimos hacer del trabajo áulico un disparador que estimule y motive al alumno a partir de lo experiencial, donde el pensar y el hacer creativamente sean parte del proceso de aprendizaje. Sabemos que este tipo de actividad vivencial mejora la capacidad crítica, analítica y reflexiva de los estudiantes como así también su habilidad para resolver conflictos interpersonales.

En este punto surge como muy ilustrativo analizar el caso de José, un alumno con muy buena predisposición para trabajar en equipo. Un día estando de urgencias su grupo, se les presento a la consulta un canino traumatizado por un automóvil.

En el momento que ingresó a la consulta el propietario desesperado porque tenía a su mascota en brazos gravemente herida, José tomo el rol de líder. Se impuso frente a sus compañeros y comenzó a organizar las funciones que tendría cada miembro de su equipo. Esta situación generó que complementen las funciones y por lo tanto mejoró el trabajo en equipo.

Una vez estabilizado el paciente, José le explico al dueño del canino cuál era su diagnóstico y pronóstico. Posteriormente en presencia de los instructores José relató la situación vivida, manifestando satisfacción por la tarea realizada.

En el caso de Dianela, una muy buena alumna quien se encontraba realizando las urgencias fue sorprendida un fin de semana por la llegada de un paciente felino quien esta-

ba deprimido y del cual su propietario no pudo aportar muchos datos para realizar una correcta anamnesis.

En ese instante, rodeada de alumnos con menos conocimientos que ella, Dianela se desesperó. No pudo evitar ponerse nerviosa y esta situación le generó dudas sobre si podría resolver el caso con los conocimientos que ella tenía o si debía recurrir a un instructor. No supo que hacer o que indicar al equipo.

Si bien es normal que en las primeras atenciones de las urgencias, los alumnos estén nerviosos ante tal situación, con el paso de las consultas van adquiriendo confianza en sí mismos y en los demás y fortaleciendo las acciones en equipo.

Dianela, manifestó al grupo de docentes, su decepción por no poder reaccionar correctamente coordinando al resto del equipo. Aprovechamos la situación vivida por este grupo de alumnos para continuar con nuestra propuesta de trabajo y decidimos realizar simulacros de emergencias donde uno de los instructores sería el Jefe de emergencias y los alumnos, el equipo colaborador.

Este tipo de simulacro se repitió seis veces a lo largo de la guardia, se trataron de incluir los casos de presentación más comunes. Al finalizar las prácticas, Dianela admitió estar un poco más segura a la hora de coordinar el equipo y liderarlo.

Evitar ponerse nerviosos ante una situación inesperada, actuar con la rapidez que el caso amerita, coordinar acciones con sus compañeros, comunicarse eficazmente entre sí y con el propietario de la mascota, responsabilizarse de sus aciertos y desaciertos, lograr progresiva confianza en sí mismos y en su equipo colaborador, son habilidades que se pueden estimular en este escenario, y de hecho urge hacerlo. El diálogo permanente con los estudiantes sobre estos temas, los debates para hablar sobre estas cuestiones, nos hacen alentar expectativas positivas respecto de la importancia que estos jóvenes les atribuyen a sus habilidades sociales y que estas experiencias serán también trasladadas a sus compañeros para generar una práctica experiencial exitosa que los habilite para sentirse en condiciones de afrontar los desafíos que la futura práctica profesional les pondrá enfrente.

#### **5- 3.3.4.2 Cirugías:**

Otras de las actividades que desarrollamos semanalmente con el equipo de cirugía es la realización de operaciones de esterilizaciones (castraciones) en macho y hembras. En esta oportunidad los alumnos asisten al quirófano con conocimientos quirúrgicos básicos. Recién en esta etapa de la carrera aplicaran lo aprendido años atrás.

Al principio los alumnos colaboran en la cirugía viendo al instructor operar, para luego realizar las cirugías, imitando al docente. Es en esta etapa donde se hace imprescindible conocer no solo la técnica requerida, sino también el rol que tiene cada integrante del equipo quirúrgico y por sobre todas las cosas la confianza y seguridad que deben adquirir a la hora de llevar a cabo la tarea.

Los estudiantes deben saber que el éxito de una cirugía no depende únicamente del cirujano, si bien este es el jefe del quirófano. Muy por el contrario, depende de que cada uno realice su tarea en forma correcta y sincronizada para cumplir con los tiempos quirúrgicos. Por ejemplo: que el instrumentista tenga todo lo necesario para que el cirujano y su ayudante puedan llevar a cabo la técnica de forma correcta o que el anestesista tenga preparado el paciente antes del ingreso al quirófano.

Por otro lado, estas funciones deben complementarse y cada integrante del equipo no solo debe tener confianza en sí mismo sino también en los demás. Es decir, debe sentirse acompañado, formando parte del equipo. Esto le dará mayor seguridad a la hora de actuar.

Durante las prácticas hospitalarias los estudiantes tienen este desafío en donde la vida del paciente depende mayormente de ellos. Si bien están siempre acompañados por un instructor, deben aprender y/o practicar lo aprendido sobre un paciente vivo. Esta situación les genera nerviosismos y dudas, es por ello que se hace indispensable estimular la confianza en sí mismos y en los demás en cada uno de los alumnos del área quirúrgica.

Los docentes e instructores comenzamos esta actividad ejerciendo el rol de cirujano (Anexo VIII, foto nro 4 y 5), organizando la función de cada integrante (alumnos). Una vez que se distribuyen las tareas, los pasantes graduados son quienes supervisan y asisten a los



estudiantes (Anexo VIII, Foto nro 6). En estas instancias los alumnos asisten, observan las cirugías y escuchan las explicaciones de los docentes.

Para promover la confianza hicimos que el alumno que se desempeñaría como cirujano, les explique al resto del equipo la técnica quirúrgica. Es decir, les cuente oralmente paso a paso lo que va a hacer. Por otra parte insistimos en que se desafíe a indicarle a cada miembro del equipo quirúrgico, que rol debía asumir. En los días sucesivos, con las prácticas de un mayor número de cirugías y a medida que van adquiriendo más destreza, algunos estudiantes van desarrollando confianza en sus tareas y adquieren una destacada coordinación. Pero creemos que el diálogo permanente respecto de trabajar en equipo y las condiciones que hacen que un equipo funcione eficazmente lograron evoluciones positivas en la mayoría de los grupos. Se escucharon muchas veces las características distintivas de un equipo resumidas en las llamadas 5 “c” : comunicación, confianza, coordinación, compromiso y complementaridad al punto que en varios lugares del espacio donde se reúnen los alumnos para charlar escribieron carteles recordando estas cinco habilidades. La motivación para el aprendizaje de estas competencias, que insistimos no están explícitamente establecidas en la planificación de la asignatura pero que indudablemente revisten muchísima importancia en la formación integral del futuro veterinario resultó en varias oportunidades emotiva. Los alumnos agradecían que les hablásemos sobre las ventajas y desventajas de los déficits o logros en estas habilidades y que les acercáramos material relacionado con estos temas, les contáramos situaciones que resultaron exitosas o que desembocaron en fracasos, no por la insuficiencia en los conocimientos conceptuales y/o procedimentales sino por la carencia de las habilidades interpersonales necesarias para logros positivos y triunfos en sus futuras actuaciones ya como profesionales.

Es apropiado recordar aquí a Ricardo, un alumno al que no le gustaban los pequeños animales. Fue criado en el campo, le gustaba el trabajo al aire libre y su mayor interés eran los grandes animales. Cuando llegó a las Prácticas de pequeños animales se encontró con que debía pasar las próximas 6 semanas dentro de las instalaciones del Hospital y con un grupo de alumnos de los cuales sólo conocía a unos pocos.

Sin embargo, y a pesar de su escasa motivación para la tarea con animales de compañía, pudo adaptarse rápidamente y destacarse como líder en su grupo debido a la gran confianza tenía en sí mismo y su capacidad para aprender y actuar eficientemente. Rápidamente pudo realizar las tareas que implicaban destrezas quirúrgicas y lo más importante es que su seguridad y confianza le permitió actuar casi como tutor de sus compañeros quienes lo escuchaban con atención y solicitaban de su ayuda toda vez que algo inesperado surgía. El liderazgo puede muchas veces ser una consecuencia de una extrema motivación para llevar el grupo al éxito, independientemente de si luego esa será su actividad principal o elegirá otros caminos que le resulten más gratos o más afines a sus inquietudes.

Evocamos en este alumno, Ricardo, a otros tantos alumnos que se mostraron no sólo suficientes para la labor científica sino también como seres humanos sensibles, dispuestos a colaborar con sus compañeros y actuar de manera conjunta de forma precisa y correcta.

Franco también se destaba entre sus compañeros por su disposición al trabajo y su simpatía y buen trato. Tenía predicamento sobre sus pares y una grata comunicación con los docentes. Advertimos la situación y lo invitamos a explicar en una clase, cuales son los pasos previos a una cirugía. Franco aceptó inmediatamente el desafío y al cabo de una semana expuso el tema. Durante la clase, docentes e instructores colaboramos aportando datos desde nuestra experiencia. Esta instancia generó que los estudiantes participaran del seminario, sacándose dudas y afianzando conocimientos. Por su parte, Franco se sintió satisfecho y agradeció la oportunidad que le fue dada.

Un caso opuesto al de Franco fue el de Florencia, una alumna muy insegura que durante su paso por el área quirúrgica demostraba tener mucho miedo de lastimar al animal y de fallarle a sus compañeros.

Muy por el contrario a lo que se pudiera pensar, ella quería especializarse en pequeños animales pero a pesar de esto, todo el tiempo parecía dudar sobre todo lo estudiado. Para ella fue una gran decepción llegar a esta instancia de la carrera y ver que desconfiaba de sus conocimientos.

Dentro del equipo quirúrgico pasó de ser ayudante de cirujano, papel que lo desempeñó bien, a cirujano. Fue ahí cuando se dio cuenta que no podía realizar la técnica. Según ella se sintió “bloqueada”. Esto le generó angustia y frente a sus compañeros, con el paciente anestesiado delante de ella, lloró.

Esta penosa situación fue aprovechada por los docentes para explicarle al grupo de alumnos lo importante que es tener confianza en uno mismo. Además de tener conocimientos teóricos, hace falta tener confianza en lo que uno sabe y en lo que uno es capaz de hacer.

Para lograr estimular la confianza en sí misma y en sus propios compañeros, realizamos un simulacro de una cirugía. Primero explicamos la técnica a todos los alumnos, en segundo lugar hicimos que Florencia sea nuestra ayudante. Por último, le pedimos que rotara el rol y que fuera cirujana para poder explicarle a sus compañeros que era lo que se debía hacer.

Conociendo la dificultad manifiesta que presentaba, la invitamos a explicar antes de desarrollar cada tarea qué iba a realizar dentro del equipo quirúrgico. Al finalizar su estancia por el área quirúrgica, Florencia logró adquirir un poco más de confianza. Si bien esta no fue suficiente, al menos sabemos que sirvió para que comience a adquirirla. “Estoy segura que si practico y me concentro en lo que tengo que hacer y confío en mis conocimientos y los de mis compañeros, voy a poder ser una buena cirujana” nos dijo al finalizar la última clase.

Otro caso que nos ocurrió y que retrata de alguna manera las fortalezas y debilidades de una planificación que no tuvo en cuenta a las competencias sociales entre sus objetivos educativos, fue el siguiente: Un día durante una cirugía de las que se hacen comúnmente en el Hospital, ocurrió una grave hemorragia. El grupo de Muriel, Milva, Milagros, Esteban y Javier vivieron una situación de estrés. Si bien sabían que debían hacer en caso que esto ocurriese, el miedo a que el paciente se muriera los anuló. Sin embargo Muriel quien era una alumna muy segura de sí misma, tomó las riendas y comenzó a dirigir a sus compañeros, poniéndose ella a intentar resolver la complicación intraquirúrgica que se había presentado. Finalmente con ayuda de un instructor, Muriel y su equipo se pudieron cohibir la

hemorragia. Una vez a salvo el paciente, nos reunimos con el equipo para conversar sobre lo ocurrido.

Milagros y Milva reconocieron que tuvieron temor a que el paciente se muriera y que no se sintieron capaces de resolver la complicación presentada. Javier y Esteban si bien sabían qué hacer, esperaron a que otro resolviera el problema. En cambio Muriel, que sólo sabía la teoría se sintió confiada para intentar solucionar esta dificultad.

Los instructores junto con los alumnos dialogamos sobre estos temas y coincidimos en que, además de los conocimientos quirúrgicos y la práctica, se necesitan espacios en los que se pueda estimular la confianza en sí mismo y en los demás. Sabemos que la cirugía se aprende primero mirando, luego ayudando y finalmente haciendo y que un buen cirujano adquiere habilidad quirúrgica practicando pero si no es una persona capaz de creer en sí mismo demostrando seguridad a la hora de trabajar, difícilmente su tarea sea exitosa.

Otra de las actividades que planificamos nos ayudara a estimular la confianza, fue durante la realización de prácticos de cirugía con cadáveres que nos fueron proporcionados por el propio hospital. El uso de estos recursos, no cruentos, para que el alumno pueda practicar sin miedo a equivocarse, repitiendo la técnica tantas veces como sea necesaria para aprenderla y el día de mañana realizarla en su vida profesional ofrece la posibilidad de enfrentarse a la problemática con anterioridad, y anticiparse a las dificultades.

Si bien esta actividad se encuentra dentro de las planificadas por la asignatura nosotros incluimos en ella la consideración y diálogo acerca de la importancia de la confianza y la seguridad en ellos mismos, propiciando que el alumno comente sus temores, los socialice y de este modo aprenda que cualquier tarea puede desempeñarse al principio con poca destreza pero que luego se puede transformar en una habilidad que se desarrolla con el tiempo y mejora progresivamente.

## ETAPA 4

---

### **5- 4.1 Resultados finales:**

Todas las actividades desarrolladas en el punto anterior fueron muy bien aceptadas por la gran mayoría de los alumnos, quienes participaron activa y satisfactoriamente.

Una vez finalizadas estas tareas y para poder visibilizar el resultado de nuestras acciones, al culminar el cursado de la asignatura, les solicitamos a los alumnos que completen tres escalas sobre las competencias ejercitadas, que fueron las mismas utilizadas al comienzo de nuestra experiencia.

Las observaciones realizadas por parte de los docentes e instructores y estos instrumentos cualitativos nos permitieron tener indicadores para valorar estas habilidades y concluir si hubo mejorías o no.

### **5- 4.2 Comunicación:**

Con respecto a las experiencias con los juegos de roles, ateneos y clases demostrativas que realizamos para estimular la comunicación, podemos mencionar que tres grupos se desarrollaron muy bien, mientras que los tres restantes no lo hicieron. Es en estos últimos que aconsejamos a los estudiantes para que hicieran más prácticas, como por ejemplo:

- estudiar y preparar clases para exponerlas entre sus compañeros para favorecer el dialogo e intercambio de ideas.
- realizar pasantías en clínicas veterinarias para ejercitar la comunicación y con esto lograr tener un mejor trato y más contacto con la gente.
- leer material sobre comunicación y comunicación científica, instándolos a conceptualizar estos temas como parte asociada de manera indisoluble a su futuro quehacer profesional.
- Leer y traer para compartir en los ateneos y debates material que sintetice qué palabras, que modos de expresarse, qué explicaciones sencillas pero rigurosas, qué gestos, qué posturas, generan confianza y empatía como para

que el propietario del animal se sienta seguro y confiado cuando es atendido por ellos.

**Tabla 5. Resultados de escalas sobre Comunicación posteriores a las actividades.**

<b>Comunicación</b>	<b>Alumnos- porcentaje</b>
Muy buena percepción	47 alumnos (39%)
Buena percepción	71 alumnos (59%)
Mala percepción	2 alumnos (2%)

#### **5- 4.3 Trabajo en equipo:**

Al finalizar las experiencias sobre trabajo en equipo, notamos que cuatro grupos pudieron entrenarse de manera positiva y que fueron evolucionando como un equipo aunque creemos que el tiempo de entrenamiento para consolidar estos equipos debería ser mayor. A los dos grupos restantes les costó más adaptarse a la situación y conformar sendos equipos. Para ello les propusimos que hicieran actividades del tipo:

- participar en actividades grupales extracurriculares que demanden el trabajo en equipo.
- Leer más material sobre qué es un equipo, qué hace que un equipo sea exitoso, qué roles deben cumplirse para alcanzar las metas que se proponen, entre otras conceptualizaciones que pueden ayudarlos a entender que no es simple el conformar un equipo pero también que no es una opción sino una obligación el poseer las habilidades necesarias para integrarse eficazmente a estos grupos consolidados.
- realizar la especialización en clínica (instancia optativa y posterior a las Practicas Hospitalarias)

**Tabla 6. Resultados de escalas sobre trabajo en equipo posteriores a las actividades.**

<b>Trabajo en equipo</b>	<b>Alumnos- porcentaje</b>
Muy buena percepción	56 alumnos (47%)
Buena percepción	64 alumnos (53%)
Mala percepción	-

**5- 4.4 Confianza en sí mismos y en los demás:**

Con respecto a la competencia de confianza en sí mismo y en los demás percibimos mejoras en 3 de los 6 grupos. El entrenamiento de esta competencia durante actividades como las cirugías hizo que gran parte de los alumnos pudiesen mejorarla aunque es una tarea que debe seguir ya que la consideramos tan importante como las otras dos competencias en estudio. Pero se trata de una habilidad que claramente se desarrolla con el tiempo. Las instancias que compartimos pueden resultar escasas para consolidar la confianza como una competencia en estos alumnos pero estamos seguros que el mercado laboral les demandará de manera imperativa un aprendizaje acelerado en este tema y una toma de conciencia de que aprender se aprende estudiando, practicando, viendo videos, consultando a colegas especialistas, y que se trata de un aprendizaje permanente que deberá realizar toda su vida y que progresivamente, si se lo propone logrará seguridad y aplomo como para confiar y ser confiable en todas sus futuras actuaciones.

**Tabla 7. Resultados de escalas sobre confianza posteriores a las actividades.**

<b>Confianza en sí mismos y en los demás</b>	<b>alumnos</b>
Muy buena percepción	62 alumnos (52%)
Buena percepción	58 alumnos (48%)
Mala percepción	-

En la tabla 8 se pueden visualizar las diferencias que encontramos entre las percepciones de los alumnos antes de las actividades y las que se valoraron en las escalas de autopercepción, con posterioridad a estas.

**Tabla 8. Comparación de resultados pre y postexperiencia:**

<b>Competencias</b>	<b>Antes de la experiencia</b>	<b>Después de la experiencia</b>
Comunicación	33% muy buena percepción 64% buena percepción 3% mala percepción	38% muy buena percepción 59% buena percepción 2% mala percepción
Trabajo en equipo	37% muy buena percepción 62% buena percepción	47% muy buena percepción 53% buena percepción
Confianza en sí mismo y en los demás.	42% muy buena percepción 56% buena percepción 2% mala percepción	52% muy buena percepción 48% buena percepción -% mala percepción

Con las actividades realizadas, las escalas de autopercepción de los alumnos y la observación de los docentes podemos decir que la mayoría de los alumnos se adaptaron más fácilmente al trabajo en equipo y mejoraron la confianza en sí mismo y en los demás. Mientras que la competencia de comunicación fue la que tuvo menores cambios.



## **6- A MODO DE RESUMEN DE LO REALIZADO**

Esta etapa tiene como finalidad reconstruir experiencias realizadas durante esta tesis, recogiendo información de las acciones para luego reflexionar, criticarlas, encontrar las debilidades y fortalezas, es decir aprender de lo hecho para retroalimentar el proceso y mejorar nuestras prácticas educativas.

Nuestro objetivo general era: Mejorar la propuesta educativa de la asignatura Prácticas Hospitalarias de Pequeños Animales de la Facultad de Ciencias Veterinarias (FCV) de la Universidad Nacional del Litoral (UNL), mediante la consideración y ponderación de las competencias sociales de comunicación, confianza y capacidad para el trabajo en equipo.

La etapa de diagnóstico previa al Plan de tareas propuestas, nos permitió reconocer la problemática y establecer ejes de trabajo que fuimos desarrollando a lo largo de esta investigación

En la primera parte recogimos información de otras Universidades que dieran cuenta del interés en el tema objeto de esta investigación, características, experiencias, etc. No fueron muchas las respuestas que obtuvimos pero alcanzan para describir un panorama que propicia el logro de estas habilidades aunque no establezca métodos de valoración y legitimación como lo hacen con los logros conceptuales y/o procedimentales

En la segunda parte nos ocupamos de indagar respecto de propuestas didácticas que en otros escenarios similares al nuestro, instalaran dispositivos pedagógicos que desarrollen y ponderen a las habilidades sociales como objetivos educativos. La existencia de pocas experiencias en el ámbito universitario y con el relato de todas sus coordenadas que propicien logros en las competencias sociales, lejos de desestimularnos, sirvieron de motor para intentar realizar acciones que nos permitan modificar la actual situación para mejorarla.

Para cada habilidad de interés especial realizamos un diagnóstico previo reportado por los propios alumnos sobre sus percepciones al respecto. Validamos estas percepciones con las de los docentes que los conocían de instancias de trabajo anteriores y también con los comentarios y las acotaciones de los propios compañeros que ilustraron también los

déficits existentes y las diferentes dificultades que tienen estos jóvenes para desarrollar estas habilidades interpersonales. Aquí la observación participante y las escalas fotografiaron un escenario de dificultad pero promisorio para el desarrollo de acciones que prosperen en mejoras como las que planteamos en el objetivo general.

Se describieron las experiencias explicando el contexto, el marco en el cual se desarrollarían las experiencias, y el relato de momentos significativos se constituyó en una fuente importante para justificar las acciones. Explicamos que se elaboró y compartió con los alumnos un material sobre cada habilidad, con el objetivo no sólo de tomarlo como insumo inmediato al inicio de cada actividad sino también para que les quede como material de lectura y reflexión para sus posteriores actuaciones dentro del espacio académico o ya afuera en el campo laboral.

Como docentes de Practicas Hospitalarias de Pequeños Animales cuyos alumnos están próximos a graduarse, creemos que la formación integral a la que alude el perfil profesional que se explicita en el plan de estudios de la carrera y que también se menciona en los objetivos de la materia, no será realmente tal, si se limita a la posesión de conocimientos y habilidades médicas. Consideramos que las competencias sociales son herramientas que en esta etapa final de su formación lo habilitaran para interactuar eficazmente con el propietario, sus colegas y sus docentes, de modo de hallar satisfacción en el cumplimiento de sus tareas profesionales pero también en la relación que con los otros logran establecer.

Es en PHPA, donde los alumnos integran por primera vez sus conocimientos y habilidades previamente adquiridas. Es decir, deben emplear sus conocimientos previos frente al problema inmediato (el paciente).

Creemos que el logro de los objetivos de aprendizaje de los contenidos tradicionales tal vez pueda revisarse en los exámenes habituales, para incluir también la ponderación de habilidades sin las cuales el futuro profesional encontrará serías dificultades para su inserción en el ámbito social y laboral. Estamos convencidos que es preciso desarrollar y ponderar no sólo contenidos técnicos y procedimentales, sino también las habilidades interpersonales que harán que el futuro egresado sea socialmente competente para atender a una so-

ciudad que ha vuelto su mirada al recurso humano y la pondera casi al mismo nivel que los conocimientos científico-técnicos

La experiencia de varios años, como docentes de Prácticas Hospitalarias de pequeños animales nos advierte que los alumnos tienen dificultades para comunicarse entre ellos, con los docentes y fundamentalmente con los propietarios de animales, los que constituye una debilidad para su futuro accionar profesional.

Para intentar posibles caminos que ayuden a una evolución positiva en esta dirección, habilitamos espacios de debates, de intercambio de ideas, de preguntas y respuestas, de teatralizaciones para aflojar tensiones y fomentar un lenguaje más claro, preciso, pertinente, elocuente. Hablar respecto de cómo hablamos puede parecer un juego de palabras pero en realidad es una excelente manera de hacer visible el problema, y simultáneamente iniciar acciones para modificar lo que sea posible dentro del poco tiempo con el que contamos y las escasas instancias de interacción que se generan.

No obstante creemos que estos alumnos tomaron conciencia de la importancia de mejorar su comunicación y confiamos con sólido optimismo que realizarán tareas que les permita mejorar su trato interpersonal, y en ello la comunicación ocupará un espacio de privilegio porque esta sociedad del aprendizaje, así lo demanda.

Por otro lado, propiciamos acciones para estimular en los alumnos la competencia de confianza en sí mismo y en los demás. Para lograr esto, indagamos primero respecto de sus percepciones sobre su confianza al ingresar a las Guardias. Los resultados fueron algo alentadores aunque sabemos por experiencias anteriores que esta habilidad es la que más cuesta consolidar y es la que urge adquirir.

Para implementar acciones que favorezcan el desarrollo de estas competencias tomamos la **cirugía** como escenario modelo. Este tipo de intervenciones médicas son realizadas por los docentes e instructores quienes van explicando paso a paso lo que van haciendo y a su vez son los que van coordinando la actividad.

En los siguientes actos quirúrgicos son los alumnos los que participan como cirujanos, anestésistas, etc. siempre con la ayuda de los instructores. Esto les da tranquilidad para

poder “hacer” y los estimula a tener confianza para poder desarrollar las técnicas frente a un paciente vivo. No obstante advertimos no pocos casos de alumnos con poca o ninguna confianza en sí mismo y en los demás. Para alentar mejoras en este sentido invitamos a todos a participar de situaciones de role playing es decir a simular ser ellos el cirujano y nosotros los docentes el propietario. Las intervenciones también se visibilizaron en material escrito también para permitir el diálogo e intercambio de opiniones sobre este tema tan sensible y de tanta importancia.

Reportamos situaciones especiales que vivimos y confiamos que las prácticas realizadas en las que se instaló el tema ya no como opción sino como obligación cimentaron en los alumnos la idea de que es preciso trabajar en su confianza, autoestima, seguridad en sí mismos para poder ser actores principales del proceso de cuidado de la salud que los espera de manera inmediata.

Por último aunque en todas las otras actividades el tema surgía casi de manera natural, nos interesamos por la competencia para trabajar en equipo. Del diagnóstico previo la situación parecía estar dentro de los niveles aceptables, sin embargo, no fue menor la tarea de intentar convencer a estos jóvenes de la importancia de trabajar en equipo, de la sinergia que esta tarea conjunta genera y de que ineludiblemente tendrán que integrar equipos de trabajo cuando se inserten en el mercado laboral.

Para lograr estimular el trabajo en equipo, implementamos situaciones de simulacros. Esto nos permitió entrenarnos y entrenarlos en la habilidad para trabajar en equipo. Generamos instancias de juegos donde el paciente era un muñeco de peluche el que llegaba a la consulta gravemente herido. Planteamos diferentes situaciones que son las causas de consulta más comunes.

Una vez finalizadas estas actividades que habíamos programado para el primer grupo de 60 alumnos, realizamos tres encuestas (una por cada competencia) a cada alumno y luego hicimos lo mismo con el segundo grupo. Cabe aclarar que las encuestas que se hicieron en esta oportunidad fueron las mismas que se realizaron al principio del cursado.

Los resultados de estas encuestas fueron satisfactorios aunque no hubo cambios muy significativos. Las habilidades que tuvieron mayor respuesta fueron la de trabajo en equipo y confianza en sí mismo y en los demás, mientras que la de comunicación fue la que menor cambio tuvo.

## **7- A MODO DE CONCLUSIONES Y PROYECCIONES**

La profesión de Médico Veterinario ha estado y está en continuo proceso de cambio. Hasta hace algunos años aquellos veterinarios que se dedicaban a la salud de los pequeños animales trabajaban solos, incluso hacían varias actividades como cirugías, radiografías, citologías, etc.

En la actualidad la situación es diferente, hay especialidades y se trabaja en equipo. Incluso en los congresos y cursos de actualización profesional se han incorporado algunas conferencias sobre gestión de empresas aplicadas a la veterinaria en las que se hace hincapié en la comunicación y el trabajo en equipo.

Coincidimos con Cadoche et al (2007) en que la formación de un graduado universitario con autoestima, confianza en sí mismo y en los demás, capacidad para la resolución de conflictos interpersonales, asertividad, condiciones para el trabajo en equipo, espíritu de líder, etc. son expectativas de logro que ni los alumnos, ni los docentes ni la sociedad en general desestima o niega.

Como docentes de Prácticas Hospitalarias de Pequeños Animales consideramos que las competencias sociales son, en esta etapa, de crucial importancia en la formación del Veterinario y concordamos con el mercado laboral en que no solo importan los conocimientos específicos sino que además se buscan que sean profesionales socialmente competentes.

Nos propusimos mejorar la propuesta educativa de nuestra asignatura, mediante la consideración y ponderación de las competencias sociales de comunicación, confianza y capacidad para el trabajo en equipo.

En este trabajo partimos de la premisa que las habilidades sociales son capacidades y comportamientos que garantizan la eficacia de la actuación de la persona ante la situación

social determinada a la que se enfrenta y que estas capacidades de actuación podían ser aprendidas o modificadas (Caballo, 2002; Kelly, 1987).

El aprendizaje de competencias sociales en el ambiente natural viene determinado por factores tales como la historia de reforzamiento positivo, la historia de aprendizaje observacional, el feedback, el moldeamiento o perfeccionamiento de las habilidades, la cantidad de oportunidades para practicar aquellas recién aprendidas y el desarrollo de expectativas de ejecución positivas. Los mismos principios de aprendizaje se pueden utilizar para enseñar, estimular y/o fortalecer estas habilidades en las aulas.

Como mencionaron Milicic y Aron (1999), las competencias sociales son conductas aprendidas que ponemos en juego en situaciones interpersonales para obtener o mantener el reforzamiento del ambiente.

Sabemos que para que estas actividades se perfeccionen es preciso preparar a los alumnos y entrenarlos en cada una de las tareas que van a realizar. De esta manera, aspiramos que los futuros profesionales desarrollen competencias sociales para poder cumplir con los requisitos que actualmente el mundo laboral demanda.

Hemos realizado una búsqueda de métodos de enseñanza y diseñado material didáctico que nos sirvió de ayuda para sustentar las prácticas educativas que implementamos. Con respecto a las actividades que realizamos para estimular la competencia de comunicación podemos evidenciar que para que una comunicación sea eficiente debe ser motivadora, persuasiva, estructurante, adaptativa y generalizadora tal como lo menciona Murga Menoyo (2012).

Las estrategias utilizadas para incentivar la comunicación han facilitado el aprendizaje de esta habilidad, solo que para desarrollar correctamente esta competencia deberíamos dedicarle más tiempo. Los alumnos deberían continuar con este tipo de acciones que favorezcan esta habilidad.

Al momento de trabajar con la habilidad de trabajo en equipo, hemos considerado los diferentes roles que menciona Belbin (1980) lo cual nos facilitó las tareas, percibiendo mayor participación por parte de los alumnos.

Asimismo coincidimos con Maddux (2000) que para que un equipo sea exitoso cada uno de sus integrantes debe aportar parte de su trabajo para poder lograr la meta. Esto nos

ha permitido mejorar la capacidad de trabajar en equipo. El entrenamiento y estímulo recibido les sirvió para fortalecer esta competencia.

Con la repetición de varias acciones logramos estimular en los alumnos esta competencia. El tener un objetivo en común y una función específica cada uno hizo que se sintieran más seguros y organizados.

Por otro lado, cuando implementamos acciones para estimular la confianza en sí mismo y en los demás pudimos observar coincidencias similares a las de Goleman (2002) quien señala que cuando confiamos en alguien, existe una mejor comunicación entre ambos y un mayor entendimiento. Precisamente esto es lo que pudimos advertir cuando realizamos las prácticas educativas (cirugías).

Evaluamos las tres competencias mediante escalas de autopercepción que realizamos antes y después de las actividades, para poder seguir sus evoluciones.

Como mencionamos anteriormente, los resultados que obtuvimos fueron positivos. Hubo un fortalecimiento de estas habilidades, lo cual no es suficiente. Algunos grupos trabajaron mejor que otras. Esto hizo que incentiváramos a los que trabajaron bien para que lo sigan haciendo y les sugerimos que realicen alguna otra actividad para que puedan desarrollar estas competencias.

La experiencia realizada en este estudio servirá para realizar réplicas de estas actividades con lo cual se mejoraran las competencias. En un principio serán ejecutadas en nuestra facultad pero quizás en un futuro puedan implementarse en otras.

Finalmente, será objetivo de una próxima investigación determinar cuáles asociaciones son más relevantes para, por un lado, inferir las posibles oportunidades de progreso que en este sentido pueden suscitar las mejoras en las habilidades sociales y por el otro, profundizar en la constatación de los resultados que el proceso educativo logra en la formación integral de los alumnos.

## 8 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

---

- Abarca, N. (2004). *Inteligencia emocional en el liderazgo*. Santiago de Chile: Aguilar.
- Abreu, H.; Infante, C.; Reyes; L.; Alvarado; H.; & Alarcón; F. (2000). “Factores no cognoscitivos asociados con el éxito fracaso académico en estudiantes de medicina”, *La psicología social en México*. Vol. VIII. 424-431.
- Alberti, R. y Emmons, M. (1986): *Your perfect right* (5ª ed.). California: San Luis Obispo.
- Almeida, S. (2010): *Hacia una práctica docente eficiente y relevante*. *Revista digital Cátedra* Nro. 1. Año 1. Ecuador, recuperado en: [http://www.ute.edu.ec/noticias/catedra\\_old/articulos/articulo04.html](http://www.ute.edu.ec/noticias/catedra_old/articulos/articulo04.html)
- Álvarez, J. (1997) *Desarrollando equipos de trabajo en la empresa chilena de hoy*. Universidad de Chile: Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas. Departamento de Ingeniería Industrial.
- Arnal, J. (1992). *Investigación educativa. Fundamentos y metodología*. Barcelona: Editorial Labor.
- Arón, A.M. & Milicic, N. (1999): *Climas sociales tóxicos y climas sociales nutritivos para el desarrollo personal en el contexto escolar*. *Rev. Psykhé*. 2 (9): 117-123.
- Avendaño, F. & Perrone, A. (2012) *El aula: un espacio para aprender a decir y a escuchar: estrategias y recursos*. Rosario, Argentina: Homo sapiens.
- Baker, D.P.; Day, R.; & Salas, E. (2006). *Teamwork as an Essential Component of High-Reliability Organizations*. *HSR: Health Services Research*, 41:4, Part 2, 1576-1598
- Baker, D.P., Salas, E.; King, H.; Battles, J.; Barach, P. (2005). *The all Teamwork Framework*, in *International Adult Literacy Survey. Measuring Adult Literacy and Life Skills: New Frameworks for Assessment*, T.S. Murray, Y. Clermont, and M. Binkley, Editors, 229 – 272. Minister of Industry: Ottawa.
- Ballenato Prieto, G. (2005). *Trabajo en equipo. Dinámica y participación en los grupos*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Bateson, G.; & Ruesch, J. (1965). *Comunicación. La matriz social de la Psiquiatría*, Barcelona. Paidós.



- Belbin, M. (1980). Roles en el trabajo en equipo. Recuperado de <http://www.educa.madrid.org/web/eei.lospuertos.colmenarviejo/2comenius/blog/blognorte/ROLES%20EN%20UN%20EQUIPO.pdf>
- Berlo, D. (1984) El proceso de la comunicación. Decimocuarta Edición. Buenos Aires. Ed. Ateneo
- Biggs, J. (2006) Calidad del aprendizaje universitario. Madrid: Ediciones Narcea
- Blake, R. (1991). El trabajo en equipo. ¿Qué es y cómo se hace? Bilbao: Deusto S.A.
- Blanco Fernández, A. (Coord.) (2009). Desarrollo y evaluación de competencias en educación superior. Madrid: Narcea
- Boyatzis, R. E. (1982): The competent manager: A model for effective performance. Nueva York: John Wiley Sons.
- Boyatzis, R.E.; Goleman, D.; & Rhee, K. (2000): Clustering Competence in Emotional Intelligence. En Bar-On, R; & Parker, J. (Comp.) The Handbook of Emotional Intelligence. 343-362, San Francisco: Jossey-Bass.
- Brown, J. P.; & Silverman, J. D. (1999): "The current and future market for veterinarians and veterinary medical services in the United States". *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 215(2), 161-183.
- Caballo, V.E. (2002): Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. (5ª edición) Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V.E.; Salazar, I.; Olivares, P.; Iruña, M.; Olivares, J.; Toledo, R. (2014). Evaluación de las habilidades sociales: Estructura factorial y otras propiedades psicométricas de cuatro medidas de autoinforme. *Psicología Conductual*. Vol 22, Nro 375, 399
- Cadoche, L.; Manzoli, D.; Frank, F. (2007). Evolución de habilidades sociales en un entorno de aprendizaje cooperativo. VIII Jornadas de Divulgación Técnico-científicas. Casilda: UNR.
- Cadoche, L. y Prendes, C. (2011): Competencias sociales requeridas y observadas en alumnos de Medicina Veterinaria: La visión de los docentes. REDVET- *Revista Electrónica de Veterinaria*. 11 (3). Recuperado de: <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n030310/031003.pdf>

- Cadoche, L.; Prendes, C.; Villafañez, L. (2014) Evaluación de las competencias sociales en alumnos de Medicina Veterinaria: tres fuentes. Congreso Iberoamericano de Educación 2014. Universidad Nacional de Rosario.
- Cambiaggi, V.; Fontana P.; Barros M.; Garavaglia C.; Mazzone, N.; Piove, M.; Zuccolli, G. (2012). ¿Es posible la enseñanza por competencias en disciplinas básicas? Una experiencia práctica en el curso de anatomía I de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la UNLP. En el: IV Congreso Nacional y III Congreso Internacional de Enseñanza universitaria de las Ciencias Agropecuarias. Facultad de Ciencias Agrarias y Forestales. Universidad Nacional de La Plata. Buenos Aires. Argentina
- Cannon-Bowers J., Tannenbaum S.I., Salas E., & Volpe, C.E. (1995). Defining competencies and establishing team training requirements. In Guzzo, R. & Salas, E. (Eds.), *Team Effectiveness and Decision Making in Organizations* (333–380). San Francisco: Jossey-Bass.
- Carlino, P. (2005) *Escribir, leer y aprender en la Universidad*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Carnegie, D. (2012) *Las 5 habilidades esenciales para tratar con las personas*. Buenos Aires: Sudamericana
- Cary, J.A.; Farnsworth, K.D.; & Kurtz, S. (2010): "Telephone communication in emergency cases: a training program for veterinarian students". *Journal of Veterinary Medical Education*, 37, 130-135.
- Castilla, M.; & Sisti, A. (2003): El aprendizaje de la lengua oral en una escuela de educación bilingüe para niños sordos. *Educere*. 6 (21): 82-87
- Catalano, A. M.; Avolio de Colls, S.; & Sladogna, M. (2004): *Diseño curricular basado en normas de competencia laboral. Conceptos y nociones metodológicas*. Buenos Aires: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Charles, M. (1991): "Comunicación y procesos educativos". *Revista Tecnología y Comunicación Educativa* No. 17, 17-23.
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la teoría general de la administración*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Chun, R.; Chafer, S.; Lotta, C.; Banning, J.; & Skochelak, S. (2009): "Didactic and experiential training to teach communication skills: the University of Wisconsin Medi-

- son School of Veterinary Medicine collaborative experience”. *Journal of Veterinary Medical Education*, 36, 196-201.
- Cirigliano, O. (1966). *Dinámica de grupos y educación*. Buenos Aires: Humanitas.
- CONALEP (1997). Seguimiento de egresados CONALEP en: <http://guia.oitcinterfor.org/sites/default/files/experiencias/Seguimiento%20egresados%20Conalep.pdf>
- Coronado, M. (2008): *Competencias sociales y convivencia: Herramientas de análisis y proyectos de intervención*. Buenos Aires: Noveduc.
- Del Greco, L. (1983). The Del Greco Assertive Behavior Inventory. *Journal of Behavioral Assessment*, 5, 49-63.
- Dyer, W. G. (1984), Team research and team training: a state-of-the-art review, in Muckler, F. (comp), *Human Factors Review*. 285-323. Santa Mónica: Human Factors Society.
- Dyer, W. G. (1988). *Formación de equipos. Problemas y alternativas*. Wilmington, Delaware, E.U.A.: Addison-Wesley Iberoamericana.
- Echeverría, B. (COORD.) *Isus, S; Sarasola L. Y.; Blazquez, B. (1996): Orientación profesional*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- Echeverría, B. (2002). Gestión de la competencia de acción profesional. *Revista de Investigación Educativa*, 1 (20), 7-43
- Elliot, S. N.; & Gresham, F. M. (1991). *Social skills intervention guide*. Austin, TX: Pro-ed.
- Ellis, A. (1980). *Razón y Emoción en Psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brower S.A.
- Ellis, A.P.J., Bell, B.S., Ployhart, R. E., Hollenbeck, J. R., & Ilgen, D.R. (2005). An evaluation of generic teamwork skills training with action teams: effects on cognitive and skill-based outcomes. *Personal psychology*, 58, 641-672
- Etzel, M.; Walker, B. (2007) “Fundamentos de Marketing”. Decimocuarta Edición. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Faure, E. (1972) “cambio cultural” recuperado de: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010a/634/Comunicacion%20educativa.htm>
- Flores, F.; & Robert, S. (2001), *Building Trust in Business, Politics, Relationships and Life*, Nueva York, Oxford University Press.

- Flores Galaz, M.; Díaz Loving, R. (2012). Escala multidimensional de asertividad (EMA). recuperado en: <http://www.pearsonpsychcorp.es/producto/116/ema-escala-multidimensional-de-asertividad>
- Fonseca, M. (2000) "Comunicación Oral Fundamentos y Práctica Estratégica". México: Pearson Educación.
- Galassi, J. P., DeLo, J. S., Galassi, M. D. y Bastien, S. (1974). The College Self-Expression Scale: A measure of assertiveness. *Behavior Therapy*, 5, 165-171.
- García Gómez, A.; & Moreno Cáceres, M. (1998) Programa para la mejora de la autoestima y de las habilidades sociales. Extraído el 16 de julio de 2007 en <http://www.doredin.mec.es/documentos/009199900005.pdf>
- García Sancho Téllez, M.; Villaescusa Fernández, A.; Rodríguez Franco, F.; Sainz Rodríguez, A. (2013) Importancia de la comunicación en la consulta veterinaria de pequeños animales: experiencia docente. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*. 219 Vol. 19, 213-221
- García, M. (1988). El Trabajo en Equipo. México: Addison-Wesley Iberoamericana.
- Gardner, H. (1997): *Extraordinary Minds: Portraits of Exceptional Individuals and an Examination of our Extraordinariness*. New York: Basic Books.
- Gessa Gálvez, M. (2007). Estrategia Educativa para la motivación profesional de los estudiantes que ingresan en la Carrera de Agronomía en las Facultades de Montaña. Tesis Doctoral. Universidad de Girona. Girona. España
- Gil, F., León, J.M., Jarana, L. (1995). *Habilidades Sociales y Salud*. Madrid: Eudema.
- Gismero, E. (1996). *Habilidades sociales y anorexia nerviosa*. Madrid: Publicaciones Universidad Pontificia.
- Gutiérrez, G. (1974) "Educar es Comunicar" recuperado de: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010a/634/Comunicacion%20educativa.htm>
- Goldstein, A; Sprafkin, R; Gershaw, N.; & Klein, P. (1989): *Habilidades sociales y auto-control en la adolescencia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Goleman, D. (1996): *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairós.
- Goleman, D. (1999) *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Goleman, D. (2002). *El líder resonante crea más*. Barcelona: Plaza & Janes.

- Gómez Gras, J. M. (2006) Competencias y habilidades profesionales para universitarios. Madrid: Díaz de Santos.
- Gómez Ochoa, P.; Blas Giral, I.; Ruiz Zarzuela, I.; Miana Mena, J.; Gascón Pérez, F. (2007) El aprendizaje de competencias transversales en Medicina Veterinaria (búsquedas bibliográficas y elaboración de presentaciones) a través del cine y la literatura En A. Herrera Marteache, F. José Serón Arbeloa & M. V. Sanagustín Fons (coord.) Innovación docente, tecnologías de la información y la comunicación e investigación educativa en la Universidad de Zaragoza caminando hacia Europa España: Editores Universidad de Zaragoza.
- González Fernández, N. (2007). Desarrollo y evaluación de competencias a través del portafolio del estudiante. Universidad de Cantabria. Vicerrectorado de calidad e innovación educativa.
- Guix, X. (2011). Ni me explico, ni me entiendes. Laberintos de la comunicación. (10<sup>o</sup> edición). España: Urano.
- Guzzo, R.A.; & Shea, G.P. (1992). Group performance and intergroup relations in organizations. In Dunnette, M.D., Hought, L.M. (Eds.) Handbook of Industrial and Organizational Psychology, 3, (269-313). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Hafen, M.; Rush, B.R.; & Nelson, S.C. (2009): "Utilizing filmed authentic student client interactions as a communication teaching tool". *Journal of Veterinary Medical Education*, 36, 429-435.
- Hargreaves, A. (1995), Profesorado, cultura y postmodernidad (cambian los tiempos, cambia el profesorado), Madrid, Ediciones Morata, S.L.
- Hendrix, C.M.; Thompson, I.K.; & Mann, C.J. (2001): "A survey of reading, writing, and oral communication skills in North American Veterinary Medical Colleges". *Journal of Veterinary Medical Education*, 28, 34-40.
- Hernández Mendo, A.; & Garay, O. (2005). La comunicación en el contexto deportivo. En A. Hernández Mendo (Coord.) Psicología del deporte. Fundamentos Vol. 1 Fundamentos. 199-265. Wanceulen Editorial Deportiva, S.L.
- Hersen, M.; Bellack, A. S.; Turner, S. M.; Williams, M. T.; Harper, K.; & Watts, J. G. (1979). Psychometric properties of the Wolpe-Lazarus assertiveness scale. *Behavior Research and Therapy* 17(1): 63-69.

- Hervás, G. (1998). *Cómo dominar la comunicación verbal y no verbal*. Madrid: Playor.
- Hundert, J. (1995): *Enhancing social competence in young students: School-based approaches*. Austin, Texas: Pro-Ed.
- Katzenbach, J.; & Smith, D. (1995) *La sabiduría de los equipos (The Wisdom of Teams)* México, Cecsá.
- Kelly, J. A. (2002): *Entrenamiento de las habilidades sociales*. España: Desclée de Brouwer S.A.
- Kofman, H. A. (2004). Integración de las funciones constructivas y comunicativas de las NTICs en la enseñanza de la Física universitaria y la capacitación docente. *Revista de enseñanza de la Física*, 17, 51-62.
- Kogan, L.R.; Butler, C.L.; Lagoni, L.K.; Brannan, J. K.; McConnell, S. M.; & Harvey, A.M. (2004): "Training in client relations and communication skills in veterinary medical curricula and usage after graduation". *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 224, 504-507
- Kramer, R. (1999), "Trust and Distrust in Organizations", *Annual Review of Psychology*, núm. 50, 569-598
- Lamb, C.; Hair, J.; & McDaniel, C. (2014) *Marketing*. Decimoprimer edición. México. Ediciones Paraninfo.
- Latham, C.E.; & Morris, A. (2007): "Effects of formal training in communication skills on the ability of veterinary students to communicate with clients". *Veterinary Record*, 160, 181-186.
- Lazarus, A. A. (1971): *Behavioral therapy and beyond*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Le Boterf, G. (2001): *Ingeniería de las competencias*. Barcelona: Ariel.
- Lee, D. Y., Hallberg, E. T., Slemon, A. G. y Hasse, R. F. (1985). An Assertiveness Scale for Adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 41, 51-57.
- León, J.M., Cantero, F.J., Medina, S., Gómez, T. (1998). Evaluación y entrenamiento de las habilidades Sociales. En J.M. León, S. Barriga, T. Gómez, B. González, S. Medina, y F.J. Cantero (Comps.), *Psicología social: Orientaciones teóricas y ejercicios prácticas*. (pp. 433-452). Madrid: McGraw-Hill.
- León, O.; & Montero, I. (2003). *Métodos de investigación en Psicología y Educación*. (3ª ed.). Madrid: McGraw-Hill.

- Lerner, S., Magrane, D., & Friedman, E. (2009). Teaching teamwork in medical education. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 76(4), 318-329.
- Lewis, R.E.; & Klauser, J.S. (2003): "Nontechnical competencies underlying career success as a veterinarian". *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 222, 1690-1696.
- Liberman, R.P. (1975): *Personal effectiveness: Guiding people to assert themselves and improve their social skills*. Champaign, Illinois: Research Press.
- Litwin, E. (2008). *El oficio de enseñar*. Cap. 5 En: *El oficio en acción: construir actividades, seleccionar casos, plantear problemas*. 89-116. Buenos Aires: Paidós.
- López Noguero, F. (2005). *Metodología participativa en la enseñanza universitaria*. Madrid: Narcea.
- Lorr, M. y More, W. W. (1980). Four dimension of assertiveness. *Multivariate Behavioral Research*, 2,127-138.
- Losada, M.; Giletto, C.; Murias J.; Van Gool, M.; Cassino M.; & Silva S; (2010). Innovación pedagógica para las clases de laboratorio de física. *Revista de la enseñanza de la Física*, 23 (1 y 2): 95-108.
- Luhmann, N. (1996). *Confianza*. México: Anthropos.
- Maddux, R. (2000). *Cómo formar un equipo de trabajo*. Barcelona: Editorial Gedisa, S.A.
- Margerison, C. (2001) *Team Competencies*. *Team Performance Management*. An International Journal, 7 (7/8), 117-122
- Martínez, M. (2001), *La confianza en Chile: antecedentes y desafíos para una cultura democrática en confianza social en Chile*. *Desafíos y proyecciones*, Santiago, Ministerio Secretaría General de Gobierno.
- Mastache, A. (2007): *Formar personas competentes*. Buenos Aires: Ed. Novedades Educativas.
- Matson, J. L., Rotatori, A. F. y Hensel, W. J. (1983). Development of a ratingscale to measure social skills in children: The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). *Behaviour Research and Therapy*, 21, 335-340.
- Mayer, R.C.; J.H. Davis; & D. Schoorman (1995) "An Integrative Model of Organizational Trust", *The Academy of Management Review*, núm. 20, 709-734.

- McPhail, P., Ungold-Thomas, J. y Chapman, H. (1975) Learning to care. Niles: Argus Communications.
- MEC (1990). La orientación educativa y la intervención psicopedagógica. Madrid: MEC.
- Meichenbaum, D.; Butler, L.; & Grudson, L. (1981). Toward a conceptual model of social competence. En J. Wine y M. Smye (Comps.). Social competence. Nueva York: Guilford Press.
- Merino, C. (1995). Metodología cualitativa de investigación psicosocial. México: CISE. UNAM.
- Michelson, L.; Sugai, D.; Wood, R.; & Kazdin, A. (1987): Las habilidades sociales en la infancia. Barcelona: Martínez Roca.
- Mills, J.; Baguley, J.; Coleman, G.; & Meehan, M. (2009): “Enhancing communication and life skills in veterinary students: Curriculum Development and Assessment of Methods”.ort.pdf. Recuperado en: [http://www.tlc.murdoch.edu.au/project/ecals/docs/ECALS\\_finalreport.pdf](http://www.tlc.murdoch.edu.au/project/ecals/docs/ECALS_finalreport.pdf).
- Miretti, J.; Cadoche, L y Miño, K. (2013): “Evaluación del lenguaje oral y escrito de alumnos universitarios de Práctica Hospitalaria de Pequeños animales”. Libro de resúmenes de Jornadas de divulgación de la Ciencia. Casilda: UNR Editores
- Montebello, A. (2000). Equipos de Trabajo Extraordinarios: Habilidades para dirigir una organización. México D.F.: Editorial Pax México
- Montoya Heras, L. (1997) Comprender el espacio educativo. Buenos Aires: Aljibe.
- Motschnig-Pitrik, R.; & Figl, K. (2008) Researching the Development of Team Competencies in Computer Science Courses. Proceedings of the ASEE/IEEE Frontiers in Education Conference, Saratoga
- Munguía, A. G.; S. C. Patiño; & A. D. Perales (1999). “Desarrollo del potencial en educación superior”, Memorias del XXVI Congreso del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología. México: CENEIP
- Murga Menoyo, M. A. (2012). La Docencia en la Enseñanza y Aprendizaje Abiertos y a Distancia. Master Internacional en Enseñanza y Aprendizaje Abiertos y a Distancia Teorías de la Comunicación y Enseñanza a Distancia. Máster en EAAD. Universidad Nacional de Educación a Distancia, España



- Navarrete, B. (2001), "La sociedad desconfiada. Una aproximación al caso chileno en confianza social", en Chile: desafíos y proyecciones, Santiago, Ministerio Secretaría General de Gobierno.
- Nisis, S. (2000) Educación a distancia y responsabilidad ciudadana en una convivencia democrática en transformación en la convivencia. Santiago de Chile: Ediciones Dolmen.
- Novoa Campos, G. (2010). Lecciones de oratoria. Buenos Aires: Pluma y papel.
- O'Neil, H. F.; Chung, G. K.; & Brown, R. (1997). Use of networked simulations as a context to measure team competencies. In O'Neil, H. F., (Ed.), Workforce readiness: Competencies and assessment (411-452). California
- Ojalvo, V. (1994): "La comunicación en el aula". En Revista Cubana de Educación Superior 4 (1), 29-34.
- Ojalvo, V. (2000) Competencia Comunicativa y educación de los valores en estudiantes universitarios. La Habana: Universidad 2000.
- Palomo, M. (2000). Liderazgo y Motivación de Equipos de Trabajo. Madrid: ESIC Editorial.
- Pelechano Barberá, V. (1996): Habilidades interpersonales: teoría mínima y programas de intervención. Valencia: Promolibro.
- Perkins, D. (1997). La escuela inteligente. España: Gedisa. 31-38.
- Phillips, E.L. (1985). Social Skills: History and prospect. En L'Abate, L y Milan, M.A. (Comp.). Handbook of Social Skills Training and Research. Nueva York: Wiley.
- Poblete M, García Feijoó M, García Olalla A, Malla G, Marín JA, Solabarrieta J, Villa A (2006) Experiencias de enseñanza, aprendizaje y evaluación por competencias. Universidad de Deusto San José de Costa Rica. 22 de Febrero.
- Radford, A.D.; Stockleu, P.; Taylor, I.R.; Turner, R.; Gaskell, C.J., Kaney, S.; Humphris, G.; Magrath, C. (2003): "Use of simulated clients in training veterinary undergraduates in communication skills". Veterinary Record, 152. Londres, British Veterinary Association, 422-427.
- Rathus, S.A. (1973). A 30-item schedule for assessing assertive behavior. Behavior Therapy, 4, 398-406.

- Retuerto, E. (1997). El nuevo enfoque de las competencias profesionales y el aprendizaje a lo largo de toda la vida. *Revista del Ministerio de trabajo y asuntos sociales*, 97, 103-114
- Rich, A. R.; & Schroeder, H. E. (1976): Research issues in assertiveness training. *Psychological Bulletin*. 83 (6): 1081-1096.
- Román Pérez, M., & Díez López, E. (2003): *Aprendizaje y Curriculum. Diseños curriculares aplicados*. (6°ed). Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Rosenberg, M. (1965). La Escala de Autoestima. Recuperado en: <http://www.cop.es/colegiados/PV00520/Escala%20Rosenberg.pdf>
- Rousseau, V., Aube, C., & Savoie, A. (2006). Teamwork behaviors: A review and an integration of frameworks. *Small Group Research*, 37(5), 540-570.
- Royo, C.; & Del Cerro, A. (2005): Revisión teórica de las competencias: su origen, concepto y escuelas más importantes. ¿Hacia dónde se dirigen? En Romay, J; & García, R (Comps.) *Psicología social y problemas sociales*. Vol. 4. *Psicología de las Organizaciones, del Trabajo y Recursos Humanos y de la Salud*. Madrid: Nueva Biblioteca.
- Ruesch, J. (1980). *Comunicación terapéutica*. Buenos Aires: Paidós.
- Salas, E., Burke, C.S., & Cannon-Bowers, J.A. (2000). Teamwork: Emerging principles. *International Journal of Management Reviews*, 2 (4), 339-356.
- Salgado, N. L. (1992). *Adaptación psicológica y rendimiento escolar. Un estudio del cuestionario de Hugh M. Bell en estudiantes de la licenciatura y del posgrado de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la UAEM, en 1987- 1988*. Tesis inédita de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México. Distrito Federal, México.
- Salter, A. (1949): *Conditional reflex therapy*. Nueva York, Farrar, Stratus y Girous. Citado por Camacho Gómez, C y Camacho Calvo M. (2005): Habilidades sociales en la infancia. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual*. 3(1):1-27.
- Sandín, M. (2003). *Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones*. España: McGraw-Hill.
- Sarramona, J. (1988) "Educar es Comunicar" recuperado de: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010a/634/Comunicacion%20educativa.htm>

- Shannon, C.; & Weaver, W. (1949). *The Mathematical Theory of Communication*. Urbana: University of Illinois Press.
- Shaw, J.R.; Adams, C. L.; Bonnett, B. N. (2004): "What can veterinarians learn from studies of physician patient communication about veterinarian client patient communication?" *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 224, 676-684.
- Stevens, M. J., & Champion, M. A. (1994). The knowledge, skill, and ability requirements for teamwork: Implications for human resource management. *Journal of Management*, 20, 503-530.
- Teasley, S. D. y Roschelle, J. (1993). *Constructing a joint problem space. The computers as a still cognitive tool*. New York: Lawrence Erlbaum associates.
- Trianes Torres, M. (1996): *Educación y competencia social*. Madrid: Aljibe Fernández.
- Trianes Torres, M.; Muñoz, A.; & Jiménez, M. (1997): *Competencia social: Su educación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Trower, P. (1982). *Handbook of social skills training*. Oxford: Pergamon press
- Trueba, B. (1989). *Talleres integrales en educación infantil*. Madrid: Ediciones de la Torre.
- Trujillo, F.; & Ariza, M. (2006). *Experiencias educativas en aprendizaje cooperativo*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- TUNING (2007): *Informe final del Proyecto Tuning América Latina: Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina*. Extraído el 16 de septiembre de 2009 en [http://tuning.unideusto.org/tuningal/index.php?option=com\\_docman&Itemid=191&task=view\\_category&catid=22&order=dmdate\\_published&ascdesc=DESC](http://tuning.unideusto.org/tuningal/index.php?option=com_docman&Itemid=191&task=view_category&catid=22&order=dmdate_published&ascdesc=DESC)
- UNESCO. (1996). *Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI, presidida por Jacques Delors*. En: [http://www.unesco.org/education/pdf/DELORS\\_S.PDF](http://www.unesco.org/education/pdf/DELORS_S.PDF)
- Vaira, N.; Zoratti, O. y Cadoche, L. (2010): *Valoración de las competencias sociales en los Profesionales egresados de Medicina Veterinaria. Libro de resúmenes de las XI Jornadas de divulgación Técnico-Científicas 2010 de la Facultad de Ciencias Veterinarias-UNR*. Casilda: 295- 296.
- Valbuena, B. (2002). *Autoconcepto en universitarios*. Recuperado de: [http://www.revista-candidus.com/secsi2/nuestras\\_htm](http://www.revista-candidus.com/secsi2/nuestras_htm)

- Van-Der Hofstadt, C.; & Gómez Gras, J. (2006): Competencias y habilidades profesionales para universitarios. Madrid: Díaz de Santos.
- Vargas, F.; Casanova, F.; & Montanaro, L. (2001): El enfoque de competencia laboral: Manual de formación. Montevideo: Cintefor/OIT
- Weaver, S. J., Rosen, M.A., Díaz Granados, D.; Lazzara, E., Lyons, R., Salas, E. Knych, S., McKeever M.; Adler, L., Barker, M., King, H. (2010). Does teamwork improve performance in the operating room? A multilevel evaluation. Joint Commission. Journal on Quality and Patient Safety, 36(3)133-142.
- Wilkinson, J.; & Canter, S. (1982): Social skills training manual: Assessment, programme design and management of training. Nueva York: Wiley.
- Wolpe, J. (1958): Psychotherapy by Reciprocal Inhibition. Edición española: (1981) Psicoterapia por inhibición recíproca. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Yániz, C.; & Villardón, L. (2006). Planificar desde competencias para promover el aprendizaje. Bilbao: Mensajero.

## 9- ANEXOS

### Anexo I

---

Nombre y Apellido: Héctor Ricardo Maidana

Universidad Nacional del Nordeste- Facultad de Ciencias Veterinarias de Corrientes.

**1. ¿Considera importante para el ejercicio de la profesión veterinaria en pequeños animales la comunicación?**

Muy importante y fundamental.

**2. ¿Qué actividades realiza para estimular la comunicación en los futuros egresados?**

En la actualidad la mejor forma de aprender o de mantener una actualización permanente es con la utilización de los medios de comunicación que disponemos. Los motivamos a saber diferenciar la calidad e idoneidad de lo publicado de diversas páginas que tratan un mismo tema. Incorporar a las fichas clínicas todos los datos necesarios para mantener la comunicación con el cliente y del cliente con el o los profesionales actuantes en los tiempos y horarios preestablecidos.

**3. ¿Le parece indispensable el trabajo en equipo para el desarrollo de la profesión actual?**

Cada vez es más necesario trabajar en equipos multidisciplinarios.

**4. Promueve actividades de trabajo en equipo.**

Desde hace años en nuestra cátedra se promueve esta tipo de actividad.

**5. ¿Durante el cursado de la materia genera actividades que incentivan la confianza en sí mismo y en los demás?**

Primero le damos las consideraciones a cada uno para que tenga confianza en lo que sabe y en lo que hace y luego a valorar lo que los otros saben o hacen.

**6. ¿Durante el examen de las Practicas Hospitalarias: solo evalúa los conocimientos científicos o tiene en cuenta las habilidades sociales mencionadas anteriormente?**

Primero se evalúa los conocimientos científicos y luego las habilidades o prácticas.

**7. ¿Posee material didáctico para promover en la materia el trabajo en equipo?**

Poseemos materiales, pero considero que no son en la cantidad necesaria y necesitaría una mayor actualización.

**8. ¿Posee material didáctico para promover la comunicación?**

Nos adaptamos a lo que podemos conseguir.

**9. ¿Posee material didáctico que estimule la confianza en sí mismo y en los demás?**

No poseemos, motivamos a los estudiantes con lo que aprendimos en los años de docente y de profesionales haciendo prácticas particulares o en instituciones que nos permiten transmitir la motivación y los desafíos en el ejercicio de la profesión.

Nombre y Apellido: Prof. Dra. Nélica V. Gómez

Universidad Nacional de Buenos Aires- Facultad de Ciencias Veterinarias de Buenos Aires.

**1- ¿Considera importante para el ejercicio de la profesión veterinaria en pequeños animales la comunicación?**

Sí.

**2- ¿Qué actividades realiza para estimular la comunicación en los futuros egresados?**

-Presentación de casos y ateneos.

**3-¿Le parece indispensable el trabajo en equipo para el desarrollo de la profesión actual?**

Si lo considero importante y se los transmito a los estudiantes

**4-Promueve actividades de trabajo en equipo.**

Si, en general los dejamos juntarse en grupos por afinidad, porque se conocen y esto ayuda a que rápidamente se integren para trabajar de esta forma.

**5-¿Durante el cursado de la materia genera actividades que incentivan la confianza en sí mismo y en los demás? ¿Cuáles?**

-Presentación de casos y ateneos.

**6-¿Durante el examen de las Practicas Hospitalarias: solo evalúa los conocimientos científicos o además tiene en cuenta como se desarrolló el alumno con respecto a alguna de estas 3 habilidades sociales (trabajo en equipo, comunicación y confianza en sí mismo y en los demás).**

Se tiene en cuenta todo.

**7-¿Posee material didáctico para promover en la materia el trabajo en equipo?**

No sé a qué tipo de material te referís

**8-¿Posee material didáctico para promover la comunicación?**

Si, incluidos en mis clases.

**9-¿Posee material didáctico que estimule la confianza en sí mismo y en los demás?**

Si es necesario pues detectamos estudiantes que los requieren los mandamos al gabinete de orientación psicopedagógico.



Nombre y Apellido: Yanina Corrada, DMV

Universidad Nacional de La Plata - Facultad de Ciencias Veterinarias de La Plata

**1. ¿Considera importante para el ejercicio de la profesión veterinaria en pequeños animales la comunicación?**

Sí.

**2. ¿Qué actividades realiza para estimular la comunicación en los futuros egresados?**

Participación de los alumnos en las actividades prácticas en los consultorios, donde debe interactuar fluidamente con los propietarios y las mascotas.

**3. ¿Le parece indispensable el trabajo en equipo para el desarrollo de la profesión actual?**

Sin dudas, es indispensable.

**4. Promueve actividades de trabajo en equipo.**

La tendencia es a promover el trabajo en equipo.

**5. ¿Durante el cursado de la materia genera actividades que incentivan la confianza en sí mismo y en los demás?**

Los alumnos son divididos en grupos, cada uno en un consultorio, y deben organizarse para la atención de los propietarios con sus mascotas. Deben resolver ellos, con la guía del docente, el problema por el cual acudió el animal. Deben realizar una correcta anamnesis.

**6. ¿Durante el examen de las Prácticas Hospitalarias: solo evalúa los conocimientos científicos o tiene en cuenta las habilidades sociales mencionadas anteriormente?**

Durante los exámenes parciales, lamentablemente por el número de alumnos totales (alrededor de 100) realizamos evaluación escrita. Durante el examen final de la materia se realiza evaluación oral, donde el alumno debe atender un canino o felino en interactuar con el

propietario. Se evalúa la interacción con el propietario (que incluye un vocabulario que el propietario entienda las preguntas en función del tipo de propietario), también el desenvolvimiento frente al tipo de animal a examinar y desde luego, la deducción lógica hasta arribar a diversos diagnósticos diferenciales, y a un diagnóstico presuntivo.

**7. ¿Posee material didáctico para promover en la materia el trabajo en equipo?**

La atención del paciente se realiza en grupos de alumnos (promedio 10 alumnos por grupo), donde cada uno tiene diversa función que va rotando (uno se encarga del llenado de la historia clínica, otro del interrogatorio al propietario, otros del examen físico).

**8. ¿Posee material didáctico para promover la comunicación?**

A través de un proyecto de extensión en atención primaria de la salud y prevención de zoonosis, donde acuden alumnos con docentes para atender animales de propietarios de bajos recursos, se cuenta con folletos de comunicación de enfermedades zoonóticas y su prevención, como así también tenencia responsable de mascotas.

**9. ¿Posee material didáctico que estimule la confianza en sí mismo y en los demás?**

El mejor material didáctico es el perro o el gato en la camilla, desde ahí se trata de estimular la confianza en los alumnos para ser buen clínico y profesional.

Nombre y Apellido: Prof. Dr. Juan Enrique Romero

Universidad Nacional de La Pampa. Facultad de Ciencias Veterinarias

**1. ¿Considera importante para el ejercicio de la profesión veterinaria en pequeños animales la comunicación?**

Sí. Sin duda la comunicación es un pilar fundamental en la atención clínica individual, en el rol social del profesional y en la inserción comunitaria del profesional como efector de la salud pública.

**2. ¿Qué actividades realiza para estimular la comunicación en los futuros egresados?**

Realizamos ateneos de discusión, clínica de la clínica, campañas de difusión entre otras actividades.

**3. ¿Le parece indispensable el trabajo en equipo para el desarrollo de la profesión actual?**

Por no desarrollar trabajo en equipo es que nuestra profesión se encuentra, en algunos casos, estancada y retrasada en su evolución. El trabajo en equipo es sustancial para el crecimiento de cada uno de los integrantes en el aspecto humano y en el profesional como así también en el crecimiento de la profesión toda.

**4. Promueve actividades de trabajo en equipo.**

Se promueve la participación en Programas Regionales o Nacionales de involucramiento comunitario y con necesaria interacción con otros.

**5. ¿Durante el cursado de la materia genera actividades que incentivan la confianza en sí mismo y en los demás?**

La exposición de casos clínicos ante colegas, la participación en Programas Comunitarios y las clínicas de las clínicas son parte de las actividades que incentivan la confianza en sí mismo y en los demás.

**6. ¿Durante el examen de las Prácticas Hospitalarias: solo evalúa los conocimientos científicos o tiene en cuenta las habilidades sociales mencionadas anteriormente?**

No tenemos materia de Prácticas Hospitalarias y si para el caso tomamos los exámenes de Clínica la respuesta es positiva: se tienen en cuenta las habilidades sociales al realizar las evaluaciones ya que son un pilar fundamental para el ejercicio profesional futuro.

**7. ¿Posee material didáctico para promover en la materia el trabajo en equipo?**

No poseemos material didáctico o herramientas pedagógicas al respecto.

**8. ¿Posee material didáctico para promover la comunicación?**

No poseemos material didáctico o herramientas pedagógicas al respecto.

**9. ¿Posee material didáctico que estimule la confianza en sí mismo y en los demás?**

No poseemos material didáctico o herramientas pedagógicas al respecto.

Nombre y Apellido: Fabián Gustavo Minovich

Universidad Juan Agustín Maza- Facultad de Veterinaria y Ciencias Ambientales

**1. ¿Considera importante para el ejercicio de la profesión veterinaria en pequeños animales la comunicación?**

Sí, es sumamente necesaria.

**2. ¿Qué actividades realiza para estimular la comunicación en los futuros egresados?**

Entrega de lectura en forma de folletos, papers, estimulación a concurrir a congresos, jornadas, etc.

**3. ¿Le parece indispensable el trabajo en equipo para el desarrollo de la profesión actual?**

Si, la interdisciplina es sumamente necesaria en nuestra profesión.

**4. Promueve actividades de trabajo en equipo.**

Si

**5. ¿Durante el cursado de la materia genera actividades que incentivan la confianza en sí mismo y en los demás?**

Si, con la entrega de casos clínicos.

**6. Durante el examen de las Prácticas Hospitalarias: solo evalúa los conocimientos científicos o tiene en cuenta las habilidades sociales mencionadas anteriormente.**

Ambas.

**7. ¿Posee material didáctico para promover en la materia el trabajo en equipo?**

Si, casos clínicos.

**8. ¿Posee material didáctico para promover la comunicación?**

Si, entrega de folletos, publicaciones, etc.

**9. ¿Posee material didáctico que estimule la confianza en sí mismo y en los demás?**

Si

Nombre y Apellido: Mónica Pirles

Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencias Veterinarias de Casilda.

**1. ¿Considera importante para el ejercicio de la profesión veterinaria en pequeños animales la comunicación?**

Si la considero muy importante

**2. ¿Qué actividades realiza para estimular la comunicación en los futuros egresados?**

Generalmente en la cursada de Clínica en los consultorios trabajamos con cuatro alumnos por camilla, alumnos que están en las prácticas Integradoras final o en la orientación en pequeños, donde trabajamos con el método de resolución de caso (método de Dr. Hutter) los alumnos tratan de llegar a un diagnóstico entre ellos, hacen la anamnesis toda la revisión clínica, discuten el caso nosotros actuamos de tutores, hay comunicación entre los alumnos y el docente, donde trabajan en grupo. Además tienen guardias en el hospital grupos de tres alumnos donde trabajan en equipo, están con los pacientes internados, van a los consultorios y también a los quirófanos, al laboratorio de análisis Clínico, radiología, ecografía hacen todo el seguimiento del paciente, y también interactúan con los docentes de distintas áreas

**3. ¿Le parece indispensable el trabajo en equipo para el desarrollo de la profesión actual?**

Sí creo que es muy importante el trabajo en equipo, uno puede dar un servicio más completo, donde la tendencia actual son las especialidades, no se puede abarcar todo.

**4. Promueve actividades de trabajo en equipo.**

Sí por todo lo que es nuestra cursada.

**5. ¿Durante el cursado de la materia genera actividades que incentivan la confianza en sí mismo y en los demás? ¿Cuáles?**

Trato de que el alumno se sienta más seguro que ellos puedan llegar al diagnóstico, que puedan pensar y articular todos esos conocimientos previos, intercambiar opiniones con sus compañeros y con el docente hasta llegar a la resolución del problema.

**6. Durante el examen de las Practicas Hospitalarias: solo evalúa los conocimientos científicos o además tiene en cuenta como se desarrolló el alumno con respecto a alguna de estas 3 habilidades sociales (trabajo en equipo, comunicación y confianza en sí mismo y en los demás).**

Se evalúa los tres.

**7. ¿Posee material didáctico para promover en la materia el trabajo en equipo?**

El material que tengo cuando cursé la Maestría en Docencia Universitaria.

**8. ¿Posee material didáctico para promover la comunicación?**

No

**9. ¿Posee material didáctico que estimule la confianza en sí mismo y en los demás?**

No específico solamente por el tipo del método que usamos.

No tengo Material específico solamente mi cursado en la Maestría y aparte lo que me quedó de mi tesis cuyo tema fue la Enseñanza de la Clínica de Pequeños Animales en las facultades Nacionales y privadas del país y las latinoamericanas. Espero que te sirva para completar tu tesis.



## Anexo II

---

### Solicitudes laborales enviadas a la Facultad de Ciencias Veterinarias de la UNL:

GARCIA HNOS AGROIDUSTRIAL S.R.L

Incorporará  
MÉDICO VETERINARIO

La búsqueda está orientada a personas con experiencia en trabajos de Tambo, Genética, Nutrición, Reproducción, Sanidad de rodeos, Producción y utilización de pasturas.

#### Requisitos:

- Estudios: Medicina Veterinaria, Carreras afines.
- Dominio de herramientas informáticas.
- Experiencia en puestos similares.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Experiencia en manejo de personal.
- Profesional de 28 a 40 años.
- Disponibilidad: full time. Se otorgará movilidad.
- Radicación: Gobernador Crespo, Pcia. de Santa Fe.

Los interesados deberán enviar a la brevedad vía e-mail su Currículum a:

seleccion@garciahnos.com.ar o acercarlo personalmente a las oficinas de la empresa ubicadas en Gdor. Crespo calle 9 de Julio 322 de 08.00 a 17.00hs.

REF: MV.

Seleccionaremos para:  
**REPRESENTANTE COMERCIAL**

Será su principal misión: Generar negocios de granos y demás productos relacionados con el agro, a través de la fidelización y captación de clientes, orientando su accionar al logro de objetivos que permitan el crecimiento sostenido de las operaciones de la compañía.

Requisitos:

- Preferentemente estudios terciarios y/o universitarios completos en carreras afines (se valorará a aquellos que cuenten con experiencia en comercialización de granos).
- Dominio de herramientas informáticas y de software de gestión.
- Competencias claves: proactividad, iniciativa, orientación a resultados, habilidad para las relaciones interpersonales, capacidad de negociación y para el trabajo en equipo.
- Lugar de trabajo: Rafaela (Santa Fe).
- Dedicación de tiempo completo y disponibilidad para realizar viajes por la zona.

Se ofrece:

- Relación de dependencia con atractivas condiciones de contratación.

Los interesados deberán dirigirse al Lic. Víctor Sierro, enviando su C.V., con foto digital formal, a: [contacto@vysconsultora.com.ar](mailto:contacto@vysconsultora.com.ar)

**IMPORTANTE EMPRESA RUBRO AGRONEGOCIOS**

### Solicitud laboral:

Se encuentra abierta una búsqueda laboral de joven profesional, recientemente recibido o muy próximo a recibirse, para trabajar en el área de Pequeños Animales.

#### Requisitos:

Veterinario/a recién recibido o próximo a recibirse (que no adeude más de 3 materias y que tenga las prácticas hechas)

Conocimiento y manejo de técnicas de laboratorio (Generales y de Análisis Clínicos)

Habilidades deseadas: Cooperación proactiva; Iniciativa; Enfoque en resultados. Muy buena disposición al trabajo en equipo.

Buena predisposición a realizar distintas actividades, de acuerdo a lo que la situación y el momento demanden.

Manejo de Inglés: oral y escrito

Horario de trabajo: rotativo

Los interesados deberán enviar sus datos a Consultora Persona [consultorapersona@hotmail.com](mailto:consultorapersona@hotmail.com)

o Consultora Talento [contacto@talentos-sa.com.ar](mailto:contacto@talentos-sa.com.ar)

## SOLICITUD LABORAL

La búsqueda se orienta a un profesional veterinario para desempeñarse en una reconocida veterinaria de la ciudad de Paraná, Entre Ríos.

Sus principales funciones serán:

- Atención de pequeños animales. (Cirugías en general, internaciones, plan de vacunación)
- Brindar un excelente servicio, atención al cliente y buen trato con los animales.

Requisitos:

Sexo: Indistinto

Edad: de 25 a 40 años.

Disponibilidad Horaria: Full Time

Experiencia comprobable en la función.

Licencia de conducir.

Buena predisposición para trabajar en equipo.

Se ofrece: Integrar una empresa en constante crecimiento. Excelentes condiciones de contratación y un buen clima de trabajo.

Interesados enviar CV a [rrhh.veterinariapna@gmail.com](mailto:rrhh.veterinariapna@gmail.com)

## Anexo III

### **ESCALA DE AUTOPERCEPCION : ALUMNOS AÑO 2014**

APELLIDO Y NOMBRE.....

Esta planilla persigue como único fin conocernos un poco más. Te rogamos completes como sientas, puedas, con los números que representan

1: NUNCA 2: CASI NUNCA 3: A MENUDO 4: SIEMPRE NS: NO SE

1. Hago pacientemente las tareas o las termino completamente.	
2. Confío en que podremos resolver un trabajo con mi grupo antes de consultar al profesor.	
3. Trato de ser tolerante hasta saber lo que tengo que hacer cuando trabajo con otros.	
4. Soy constante y ordenado en mis actividades.	
5. Soy perseverante: espero pacientemente que mis peticiones sean atendidas.	
6. Me concentro en la actividad que realizo.	
7. Soy respetuoso con mis compañeros.	
8. Cuando me dan una orden la cumpro sin protestar.	
9. Hablo fluidamente y respondo cuando los demás me preguntan.	
10. Cuando el profesor me corrige lo acepto normalmente.	
11. Organizo las actividades que se realizan en el grupo de trabajo.	
12. Me disgusta si los demás me excluyen de las tareas del grupo.	
13. Trabajo más con mis compañeros que solo.	
14. Miro directamente a los ojos de mi interlocutor.	
15. Soy extrovertido.	
16. Me integro fácilmente al grupo de trabajo y permanezco en él.	
17. Tiendo a ayudar a mis compañeros cuando lo necesitan.	
18. Me muestro voluntario para actividades tanto en clase como fuera.	
19. Comparto mis cosas	
20. Suelo fomentar la participación en los trabajos en grupo.	
21. Intento tener en cuenta los puntos de vista de los demás cuando surgen problemas en clase	
22. Admito sugerencias y correcciones de los otros cuando realizo algún trabajo en grupo.	
23. Participo de buena gana en distintas actividades colectivas	
24. Utilizo un tono amable en mis conversaciones, suelo sonreír	
25. Hablo bien de los otros compañeros	
26. Suelo tolerar bien las bromas pesadas o las provocaciones.	
27. Soy simpático.	
28. Siento que a mis compañeros les gusta estar conmigo	
29. Suelo cumplir las normas académicas y de las clases.	
30. Me comprometo en el buen funcionamiento del equipo	
31. Soy sincero	
32. Si actúo como tutor del grupo, lo hago de manera justa y equánime	
33. Muestro educación en el trato con los demás.	
34. Me siento en la obligación de ayudar al que está en dificultades.	
35. Me pueden encargar tareas con la confianza de que las realizaré tal cual.	
36.- Empleo un lenguaje claro y preciso	
37.- Me gusta dialogar	
38.- Escucho con atención cuando se dirigen a mi	
39.- Estimulo la participación de los otros integrantes del grupo.	

## Anexo IV

---

### **Encuesta sobre comunicación:**

Responder marcando una cruz en la que consideres correcta, la encuesta no es anónima a fin de realizar un seguimiento de los alumnos. Muchas gracias por tu tiempo

Nombre y Apellido:.....

1-NUNCA, 2 RARAS VECES, 3 OCASIONALMENTE, 4 CON FRECUENCIA, 5 SIEMPRE

ENUNCIADO	SIEMPRE	CON FRECUENCIA	OCASIONAL- MENTE	RARAS VECES	NUNCA
1) Termino abruptamente una conversación					
2) Le resto importancia a la correcta comunicación entre mis pares					
3) En un diálogo miro a los ojos al interlocutor					
4) utilizo muletillas					
5) Me interesa que cuando hablo me escuchen y entiendan las ideas que deseo transmitir					
6) En una charla espero mi turno para hablar y no superpongo mi voz					
7) Expongo mis ideas de forma clara y precisa					

8) Deseo tener una correcta comunicación con las personas					
9) Cuando inicio una conversación trato de concluirla cordialmente					
10) Considero que tengo un vocabulario algo limitado					

### Resultados:

- **Si la suma total se encuentra entre 35 y 50.** La autopercepción que tienes sobre tu habilidad de comunicación es muy buena.
- **Si la suma total se encuentra entre 20 y 35.** Estás bastante satisfecho de tu habilidad para comunicarte..
- **Si la suma total es menor a 20.** Parece que eres poco competente para comunicarte.

## Anexo V

---

### Cuestionario para analizar la eficacia del trabajo de un equipo:

Nombre y Apellido:.....

Responde a cada cuestión utilizando estos valores:

1 = Nunca 2 = Algunas veces 3 = Bastantes veces 4= casi siempre 5 = Siempre

Pregunta	1 nunca	2 poca veces	3 bastantes veces	4 Casi siempre	5 Siempre
1. Hay un líder aceptado por todos.					
2. Los objetivos del equipo están claros y son aceptados por todos.					
3. El líder ha establecido normas y tareas claras para todos.					
4. Están bien definidas las acciones precisas para alcanzar los objetivos.					
5. Los miembros del equipo tienen claras sus responsabilidades individuales.					
6. Se han establecido indicadores que facilitan información sobre el cumplimiento de los objetivos.					
7. El líder facilita la comunicación y la participación.					
8. La comunicación es clara, fluida, precisa...					
9. Se escuchan las opiniones de todos.					
10. Se ha acordado un método para tomar decisiones.					
11. Las decisiones se toman por consenso.					
12. Cuando no se toman decisiones por consenso, las aceptan todos.					



13. Se generan alternativas de solución ante los problemas.					
14. Se analizan las posibles consecuencias de cada alternativa.					
15. Se definen indicadores para evaluar la eficacia de las alternativas.					
16. Se desarrollan planes alternativos de trabajo.					
17. El líder propicia un clima de trabajo agradable, sin olvidar los objetivos del equipo.					
18. Las personas del grupo aceptan las críticas de forma positiva.					
19. Los miembros del equipo expresan los conflictos de forma abierta y discutiendo las diferencias.					
20. Los conflictos se enfocan sobre las ideas y los métodos y no sobre las personas.					

### Evaluación

- **Si la suma total se encuentra entre 20 y 40.** Parece que la percepción que tienes sobre la eficacia del trabajo de tu equipo es muy negativa. Procura analizar cuál puede ser la causa: ¿Desmotivación del líder, o de los otros miembros?, ¿ausencia de objetivos comunes?
- **Si la suma total se encuentra entre 41 y 60.** Estás bastante satisfecho de la eficacia del trabajo de tu equipo. Quizás sólo os falta pulir algunos aspectos concretos de la actividad cotidiana del equipo.
- **Si la suma total se encuentra entre 61 y 80.** Enhorabuena, la eficacia de tu equipo es realmente excepcional. Pero, ¿siempre es así o sólo ocurre en determinadas situaciones que suponen un reto para el equipo? Y, ¿quién es el principal artífice de este éxito?

## Anexo VI

---

### **Encuesta sobre confianza en sí mismo y en los demás:**

Nombre y Apellido:.....

1-NUNCA, 2 RARAS VECES, 3 OCASIONALMENTE, 4 CON FRECUENCIA, 5 SIEMPRE

PREGUNTA	NUNCA	RARAS VECES	OCASIONALMENTE	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
SOY SOLIDARIO CON LA GENTE QUE ME AYUDA					
CUMPLO MIS PROMESAS					
CONFÍO EN QUE PODREMOS RESOLVER UN TRABAJO CON MI GRUPO ANTES DE CONSULTAR AL PROFESOR					
TIENDO A AYUDAR A MIS COMPAÑEROS CUANDO LO NECESITAN.					
CUANDO SE DISTRIBUYEN LAS TAREAS ENTRE LOS INTEGRANTES DE MI EQUIPO CONFÍO EN QUE CADA UNO HARÁ SU TRABAJO.					
SOY AMISTOSO Y CONFIABLE					
SI COMETE UN ERROR, ¿RECHAZA LA IDEA DE QUE LE PUEDE PASAR A CUALQUIERA Y SE SIENTE FURIOSO E INFELIZ CONSIGO-MISMO?					

Resultados:

Puntuación mayor de 25 puntos: la percepción que tienes sobre la competencia confianza en sí mismo y en los demás es muy buena.

Puntuación entre 15 y 25 puntos: tienes buena percepción sobre confianza en ti y en los demás

Puntuación menor a 15 puntos: tiene muy mala confianza en ti mismo y en los demás.

### Material sobre confianza en sí mismo y Trabajo en equipo:

#### **1- Confianza en sí mismo**

La **confianza en sí mismo** es el convencimiento de que uno es capaz de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para resolver un problema. Supone emprender nuevos retos con una actitud de confianza en las propias posibilidades, decisiones o puntos de vista.

La persona se caracteriza por mostrar confianza en sus capacidades, decisiones, opiniones y resoluciones; desafiar los problemas y no los derivarlos; trabajar con un mínimo de supervisión; defender los puntos de vista con firmeza mostrándose convencida de que el éxito depende de sí mismo poniéndose en evidencia una actitud de “yo puedo”.

Las personas que confían en sus propias posibilidades suelen considerarse individuos eficaces, capaces de asumir desafíos y dominar tareas. Se ven a sí mismos como catalizadores, promotores e iniciadores cuyas habilidades les colocan por encima de la media. Conocen sus fortalezas y debilidades, y actúan apoyados en sus fortalezas para minimizar o resolver sus debilidades.

Puesto dos veterinarios con los mismos conocimientos a realizar el mismo trabajo, lo hará mejor quien tenga más confianza en sí mismo. Por otro lado, aquel profesional que se muestre más seguro durante la consulta, será quien brinde mayor confianza a los propietarios del paciente.

La confianza en los demás no es exclusiva del ámbito de las relaciones sociales, confiar en los compañeros de trabajo y saber trabajar en equipo es muy beneficioso porque agiliza el trabajo y disminuye el tiempo que hay que dedicarle. Hay quienes no confían en sus compañeros de trabajo y prefieren realizar ellos solos todo el trabajo. Unas veces, se debe a que no les compensa el tiempo y esfuerzo que tienen que emplear para enseñarles a hacer el trabajo que desean compartir. No tienen en cuenta que este tiempo inicial luego se recupera ya que, de esta forma, el trabajo rinde más.

**2- Grupo y equipo** son dos palabras que se usan indistintamente, pero de hecho son muy diferentes.

El **equipo** se refiere a un grupo de personas. Un equipo depende de varias personas que trabajan en común para **lograr un objetivo**, mientras que un **grupo**, puede ser un conjunto de personas pero sin un trabajo ni objetivo en común.

El trabajo en equipo implica un grupo de personas trabajando de manera coordinada en la ejecución de un proyecto. Cada miembro está especializado en un área determinada que afecta al proyecto y es responsable de una tarea. Sólo si todos cumplen su función será posible sacar el proyecto adelante. El trabajo en equipo no es simplemente la suma de aportaciones individuales.

#### **Características del Trabajo en equipo:**

- ✓ tiene metas y fines compartidos
- ✓ pueden existir distintas funciones que se deben repartir según las capacidades e intereses de los diferentes miembros.
- ✓ La tarea no se finaliza hasta que termina la tarea de todos

#### Aspectos que dificulta en el trabajo en equipo:

- ✓ Mala relación entre sus miembros
- ✓ Trabajo individualizado sin contar con nadie.
- ✓ Falta de entendimiento, comunicación e información entre los integrantes del grupo
- ✓ Reparto injusto de tareas
- ✓ Ausencia de un objetivo común.
- ✓ Falta de motivación, o que no haya una estimulación correcta
- ✓ Falta de capacidad creativa e innovación.
- ✓ Ausencia de satisfacción personal por el trabajo que se realiza.
- ✓ Envidias entre los miembros

#### En el equipo ideal sus miembros logran:

- ✓ Espíritu de equipo. Ser asertivo con los sentimientos ajenos.

- ✓ Colaboración
- ✓ Ser respetuosos con las diferentes personalidades
- ✓ Tener buen carácter, es decir, sentido del humor.
- ✓ Ser leales
- ✓ Asumir responsabilidades
- ✓ Trabajar
- ✓ No ser conformistas, Intentar siempre superarse

El trabajo en equipo se basa en las 5 “C”:

1. COMPLEMENTARIEDAD: cada miembro domina una parcela determinada del proyecto. Todos estos conocimientos son necesarios para sacar el trabajo adelante.
2. COORDINACIÓN: el grupo de profesionales, con un líder a la cabeza, debe actuar de forma organizada con vista a sacar el proyecto adelante.
3. COMUNICACIÓN: el trabajo en equipo exige una comunicación abierta entre todos sus miembros, esencial para poder coordinar las distintas actuaciones individuales. El equipo funciona como una maquinaria con diversos engranajes; todos deben funcionar a la perfección, si uno falla el equipo fracasa.
4. CONFIANZA: cada persona confía en el buen hacer del resto de sus compañeros. Esta confianza le lleva a aceptar anteponer el éxito del equipo al propio lucimiento personal.
5. COMPROMISO: cada miembro se compromete a aportar lo mejor de sí mismo, a poner todo su empeño en sacar el trabajo adelante.

## **INTEGRANTES DEL EQUIPO QUIRÚRGICO Y SUS ROLES.**

El equipo operatorio está formado por: Cirujano, Primer Ayudante, Segundo Ayudante e Instrumentadora. En situaciones poco complicadas el cirujano trabaja con la instrumentadora solamente y en otras más complicadas hasta trabaja con tres ayudantes y dos instrumentadoras. Existe, por supuesto, toda una gama de situaciones intermedias. En Medicina Veterinaria, lo más frecuente es el equipo formado por el cirujano, un ayudante y una instrumentadora.

**Foto 1: Cirujano, ayudante y anestésista.**



Como para cualquiera de estos actos, el paciente debe estar anestesiado y se hace imprescindible la ayuda de un anestésista (Foto 1). Del mismo modo, al realizar cirugías de complejidad se requiere de un ayudante, quien también podría cumplir el rol de instrumentista.

En un sentido más amplio, el equipo operatorio también estaría integrado por la enfermera de quirófano (circulante o sucio) y el anestésista. Estos no están vestidos asépticamente, pero deben llevar ambo, gorro o cofia, barbijo y botas.

El orden en el que deben ingresar al quirófano es: primero la instrumentadora, luego el segundo ayudante, luego el primer ayudante y por último el cirujano.

## **El cirujano:**

### Normas de la actuación del cirujano:

- Debe desarrollar y ejercitar su criterio, lo que permitirá tomar decisiones rápidas y seguras en los momentos necesarios (por ejemplo: situaciones imprevistas o complicaciones que obliguen a variar los pasos de la cirugía).
- Debe trabajar rodeado de las mejores condiciones: buena luz, buen instrumental, lencería suficiente, adecuada anestesia, debiendo haber previsto con anterioridad todos los elementos que utilizaría durante el acto quirúrgico.
- Debe trabajar con orden y minuciosidad.
- No debe realizar una cirugía careciendo del conocimiento de la patología y/o de la técnica que debe aplicar.
- Debe exigir orden y trabajo sistemático a todo el equipo y señalar los errores a quienes lo asisten, pues es el responsable de su formación y perfeccionamiento.
- Debe tratar de realizar los llamados de atención sin humillar a los componentes del equipo (usar tono severo pero cordial).
- Debe conocer al detalle el trabajo de todos los integrantes del equipo para poder corregirlos y entender las dificultades que puedan presentárseles.
- Todo el instrumental que utilice debe devolverlo a la instrumentadora. Es de mala técnica dejar el instrumental sobre la mesa de operaciones.
- No debe realizar maniobras ciegas, debe reconocer bien lo que se incide o se disecciona; no se deben realizar maniobras incompletas.
- El trabajo del cirujano debe ser minucioso; con los progresos de la anestesia no tienen ya sentido las antiguas maniobras realizadas con la velocidad de un prestidigitador, pero que muchas veces llevaban por delante un vaso importante o incluía en una ligadura un filete nervioso. Lo recomendable es el trabajo minucioso sin pérdida de tiempo.

- Al pedir instrumental no debe desviar la vista de la herida, es la instrumentadora quien debe ir hacia el cirujano, debiendo solicitarlo en voz alta y clara, presentando la mano de manera que ésta pueda entregar lo pedido.
- Es conveniente que el cirujano se haga el tiempo necesario para hacer la crítica o elogio de la acción a cada uno de los componentes de equipo, una vez finalizada la cirugía.

### **El Primer Ayudante:**

Tiene participación activa, practica el secado de la sangre continuamente, presenta las pinzas hemostáticas para las ligaduras, realiza hemostasia, coloca los separadores, ayudando en acciones para facilitar la acción al cirujano, tratando de simplificar las maniobras del cirujano. El mejor cirujano puede perder efectividad por la colaboración de un mal ayudante. (Foto 2)

**Foto 2: cirujano y ayudante**



### Normas de actuación del primer ayudante:

- Es la segunda autoridad del equipo. Debe conocer la operación perfectamente y facilitar el trabajo al cirujano, adelantándose a las necesidades de éste.



- Trabaja enfrente y algo hacia la derecha del cirujano. Cuando no hay Segundo Ayudante trabaja enfrente del cirujano.
- Es quien suministra el instrumental al Segundo Ayudante.
- No debe extralimitarse realizando maniobras que sólo competen al cirujano.
- Colabora con el cirujano en la colocación de los paños de campo.
- Puede pedir a la instrumentadora lo que necesita en voz alta, pero lo ideal sería que solo hablara el cirujano, utilizando entonces un lenguaje de gestos que está perfectamente reglado y codificado.

### **El Segundo Ayudante:**

Tiene actividad más estática que dinámica, pero de su acción y eficiencia también depende el resultado de la cirugía. (Foto 3)

#### Normas de comportamiento del Segundo Ayudante:

- Su función principal es sostener los separadores (separadores dinámicos).
- Corta las ligaduras cuando el Cirujano y el Primer Ayudante hacen hemostasia en serie.
- No debe hablar en el transcurso de la cirugía.
- Recibe el instrumental del Cirujano y el Primer Ayudante, no debe hacerlo directamente de la instrumentadora.
- Su accionar no debe entorpecer el trabajo del Primer Ayudante.
- Generalmente trabaja a la derecha del Primer Ayudante, exceptuando situaciones que requieran un cambio de posición.

**Foto 3: cirujano, primer ayudante y segundo ayudante.**



- Debe realizar todo lo que le indique el Cirujano y el Primer Ayudante.

### **El Instrumentista.**

Su trabajo, si es correcto y eficiente, da mayor velocidad y orden al trabajo del cirujano, pues debe atender todos los trastornos que se presentan y que no atañen directamente a las maniobras operatorias. De esta manera alivia al cirujano permitiéndole no distraer su atención de la herida. Es el jefe de las enfermeras del quirófano (sucio o circulante), debiendo solucionar todos los problemas que éstos le planteen y mandarlos en todo lo que necesite.

Su negligencia puede convertirla en una molestia y no en una ayuda como debería ser. Su acción le permite al cirujano no desviar la vista de la herida y no distraer así su atención de la misma. (Foto 4)

**Foto 4: cirujano, ayudantes, instrumentista y enfermero.**



Normas de comportamiento del instrumentador:

- Deberá conocer en detalle la cirugía en la que participará para preparar todo lo necesario y prever toda complicación posible.
- Debe tratar, en lo posible, de resolver los problemas que se presentan sin complicar al cirujano.
- Debe ingresar al quirófano antes que el cirujano y el paciente para tener todo listo y preparado antes de la entrada de éstos.
- El armado de la mesa debe hacerlo en un orden habitual y sistemático.
- Una vez lista la mesa no se alejará de su puesto, salvo expresa orden del cirujano. Al pasar el instrumental deberá ir de su mano a la del cirujano.
- Debe facilitar y acelerar el ritmo de la cirugía.
- No discutirá órdenes ni opiniones del cirujano y ayudantes.
- No se distraerá con hechos extra operarios y hablará solo lo indispensable.

- Debe pasar el instrumental de manera que el Cirujano sienta que lo tiene en su mano (recordar que el Cirujano no la mira, sino que sólo tiende la mano para recibir lo pedido).
- Seguirá la cirugía atentamente, adelantándose a las necesidades del Cirujano o Ayudantes.
- Todo el material devuelto a la mesa debe ser limpiado con una gasa antes de colocarlo en su lugar.
- Mantendrá la mesa lo más ordenada y limpia posible, para que al final de la cirugía esté igual que al principio.
- Terminada la operación colaborará en el vendaje de la herida quirúrgica asistida por la enfermera del quirófano; supervisará y/o lavará el instrumental ayudada por el circulante y chequearán que el quirófano y la caja de instrumental queden en orden.

### **Enfermera del Quirófano o Circulante.**

Se encuentra bajo las órdenes directas del Instrumentador.

#### Normas de comportamiento:

- Debe preparar el quirófano para la cirugía a realizar: lencería, instrumental, guantes y vestimenta estéril, suturas, gasa, una bandeja con antiséptico, una bandeja para retirar la pieza proveniente de la cirugía (si ésta lo requiere).
- Preparará el frontoluz, el aspirador, el instrumental especial, etc. Antes de la operación debe realizar el control de todo el equipo eléctrico para asegurarse su funcionamiento.
- Ayudará al Anestesiista en la tranquilización del paciente.
- Realizará, en la sala de preparación del paciente (prequirófano), todos los pasos previos que correspondan a la antisepsia del campo operatorio (tricotomía y lavado).
- Ayudará a la instrumentadora a vestirse asépticamente y luego en todo lo que ésta necesita para la preparación de la mesa.

- Estará atenta durante toda la cirugía (que por supuesto debe conocer y seguir atentamente) a cualquier situación imprevista que se presente a la instrumentadora o al cirujano.
- Cuidará de no contaminar lo que deba manipular, si esto sucede debe avisar, aunque tema la reprimenda, para evitar una complicación postquirúrgica. Su acción correcta y eficiente es también necesaria para el buen desarrollo de la intervención y el posterior buen resultado.
- Una vez finalizada la cirugía, debe limpiar bien la zona de la herida y colaborar con el la instrumentador/a en el vendaje de la misma.
- Ayudará a el/la instrumentador/a en el lavado y secado del instrumental.

### **Anestesista.**

Es el responsable de la anestesia del paciente. No debe estar vestido en forma aséptica.

**Foto 5: Anestesista, cirujano y ayudante.**



### Normas de comportamiento:

- Realiza la canalización del paciente.
- Interviene en la preparación del campo operatorio.

- Da la orden para el comienzo de la cirugía.
- Ayuda a la sujeción del paciente en la mesa operatoria, tratando de que el mismo tenga la mejor posición.
- Debe monitorear permanentemente al paciente y llevar una planilla anestésica donde figurarán la evolución intraoperatoria de todos los parámetros vitales.
- NO se debe retirar de la mesa anestésica mientras dure la intervención.
- Finalizada la cirugía debe seguir monitoreando al paciente hasta que logre una completa recuperación.
- Debe realizar un informe mencionando si hubo alteraciones pre, intra o post operatorias de los parámetros normales del animal

## **EMERGENCIAS:**

### **¿Qué es un equipo de emergencias?**

Es un conjunto de personas especialmente entrenadas y organizadas para evitar que se produzcan situaciones de emergencia y para activar y liderar, en el caso de que se produzcan, el oportuno plan de emergencias.

### **¿Cuáles son las claves?**

- Capacitación y entrenamiento
- Organización y equipamiento de los servicios de emergencia

### **¿Qué debo saber hacer y tener?**

- Oxigenoterapia
- Cateterismo venoso periférico y central
- Aspiración de secreciones
- Resucitación cardiopulmonar
- Monitoreo
- Movilización adecuada del paciente

### **¿Qué debo saber hacer y tener?**

Gozar de buena salud.

Física: ágil, no tener enfermedades limitantes.

Mental: equilibrio, manejo del stress y emociones.

Social: buenas relaciones interpersonales.

Tener capacidad de respuesta

Disciplina en el actuar.

Tener conocimientos previos para poder trabajar

El siguiente texto fue extraído de la Jornada veterinaria de Drovét 2012. El disertante fue el Dr Luis Tello. Especialista en Emergencias.

### **Emergencias:**

#### Equipo humano bien entrenado:

- Secretarías, recepcionistas, auxiliares, personal médico.
- Puede constar de 2 o varias personas líderes.
- Capacitación constante.
- Ensayo periódico.

#### Infraestructura:

- Lugar preparado y equipado para atender emergencias.
- Lugar, material, equipos, instrumental, drogas, carros, maletines, salas, etc.

Emergencia: Situación que emerge. Sin aviso.

Urgencia: Situación en la que urge hacer algo, si no se muere.

#### ¿Qué va a matar a mi paciente?:

- Ruptura de vejiga.
- Hemorragia interna.
- Neumotórax.

Catastrófico: debe ser atendido en el mismo segundo.

- Paro cardiorrespiratorio.
- Convulsiones.
- Hemorragia arterial.
- Politraumatismo.

Crítico: El paciente debe ser atendido en el mismo minuto.

- Shock
- Hemorragia venosa



- Disnea

Urgente: Dentro de la misma hora.

- Fractura expuesta.

**Pasos a seguir:**

1. Permanezca tranquilo.
2. Haga lo que el método de emergencia dicta que hay que hacer.
3. Siga los procedimientos preestablecidos.
4. Acepte que la muerte está al otro lado de mesa y que por lo general gana la batalla, pero que le cueste. En emergencias se mueren el 70-80% de los pacientes.

Si llaman por teléfono:

Trate de establecer:

- Respiración
- Estado mental
- Perfusión

Establecer si el animal vive: tratar de preguntar si respira.

**A continuación recomiende lo siguiente para trasladar al paciente:**

- Colocar al paciente en posición cómoda
- Tener en cuenta que los animales accidentados muerden.
- Perros: en tabla rígida, tratando de fijarlo.
- Gatos en caja grande oscura y con hoyos.
- Traslado rápido.

**Aproximación inicial al animal traumatizado:**

Conjunto de lesiones internas y externas provocadas por un agente traumático (fuerzas)

Politraumatizados: Las lesiones involucran 2 o más órganos o sistemas.

Los pacientes típicos son animales jóvenes, en su mayoría machos de razas grandes y más perros que gatos. El pequeño tamaño y la escasa masa corporal de nuestros pacientes hacen

que las lesiones puedan ser mayores a las esperadas debido a que por unidad de superficie corporal existe una mayor concentración de órganos.

Reglas generales:

- Tratar lo importante, no lo espectacular.
- Siga un método similar siempre.

Órganos claves: Corazón, pulmón, cerebro y riñón.

**METODO ABCD:**

**A:** Vía aérea (AIRWAY)

**B:** Ventilación (Intercambio gaseoso en pulmones). (BREATHING)

**C:** Cardiovascular (CIRCULATION)

**D:** Daño neurológico (DEFIBRILATION, DISABILITY)

La cirugía es un trauma bajo anestesia, en el caso de un paciente traumatizado hay que evaluar cuando operarlo.

**A: ASEGURAR VIA AEREA**

- Manejo básico
- Manejo avanzado
- Manejo quirúrgico (Tardío)

Tiempo que tiene el para recibir oxígeno: 4 Minutos para hacer un manejo seguro.

4 A 6 Minutos: Posible daño cerebral

6 A 10 Minutos: alto riesgo

Más de 10 Minutos: daño cerebral irreversible

Regla general para la atención: Despeje y oxígeno

- Oxigenar: El 99% de los pacientes traumatizados se benefician al recibir O<sub>2</sub>.
- La concentración de oxígeno en una habitación es del 21%
- Llenar la FIO<sub>2</sub>: Fracción inspirada de oxígeno, lo más alto que se pueda.

#### Oxigenoterapia inicial:

#### Indicaciones de intubación:

- Apnea
- Deficiencia respiratoria sin ventilación disponible.
- Shock con alteración sensorial
- TEC Grave (Trauma de cráneo: puede dejar de respirar) Lesión de A Grave, Lesión de B: sospecha de paro respiratorio.
- Para intubar: Tubos de alta presión, de baja presión. (traqueotubos).
- Ventajas de intubar:
  - Aísla y mantiene vía área permeable.
  - Permite colocar fármacos utilizados en estas situaciones, por el tubo endotraqueal. (4 Drogas únicamente)
  - Permite aspiración endotraqueal.
  - Permite ventilación manual o mecánica.

#### **B: VENTILACION: Intercambio gaseoso.**

#### Causas que pueden modificar la respiración:

- Dolor
- Neumotórax
- Neumotórax a tensión ( en el ser humano, en los animales todavía se discute)
- Hemotórax
- Fractura de costillas
- Ruptura de diafragma
- Tórax volante
- Contusión pulmonar

- Combinación de las anteriores

Herida penetrante de tórax: Tapar con paño estéril, guante o lo que sea.

Drenaje pleural:

- Toracocentesis
- Tubo de drenaje pleural
- Drenaje pleural continuo
- Drenaje pleural intermitente

Todos los atropellados se puncionan con mariposa y hemostática.

### **C: CARDIOVASCULAR Y CIRCULACION:**

- Chequear todo el cuerpo
- Piel, recto, cavidades
- Signos de hemorragias
- Exploración de abdomen
- Exploración de tórax
- FC, Ritmo, Pulso
- Tiempo de llenado capilar
- Hemorragias evidentes
- Shock
- Pulso femoral

### **METAS EN PACIENTES TRAUMATIZADOS:**

- FC: 80-120
- Pulso bueno
- TLLC Menor a 2 seg.
- Mucosas Normales

### **Tratando el corazón en trauma:**

- Volumen intravascular adecuado
- Oxígeno
- Analgesia
- Antiarrítmicos

Si el animal está estable después de un trauma y las mucosas, el llenado, la presión están normales (estable) no operar; si punzo en el abdomen con todos estos parámetros y sale sangre, no operar.

Trauma retroperitoneal con hemorragia: se ve en el periné. (Chequear riñones por hemorragias)

Trauma abdominal: hay hematoma en ombligo.

### **D: STATUS DE CONCIENCIAS:**

- Normal
- Deprimido
- Stupor
- Coma

### **Luego de estabilizar al paciente (ABCD)**

- Control de signos vitales
- Tacto rectal
- Sondaje uretrovesical
- Manejo del dolor, importante opiodes o ketamina 0,1 mg/kg/min
- Antibioticoterapia

## Material sobre comunicación:

### COMUNICACIÓN:

Como profesionales que somos la habilidad para comunicarse es fundamental para los veterinarios y nos ayudará a mejorar las relaciones con nuestros clientes.

La comunicación es un acto por el cual un individuo establece con otro un contacto que le permite transmitir una información. La comunicación solo tendrá éxito si el receptor interpreta la información en el sentido que pretende el emisor.

### Comunicación Verbal:

A la hora de comunicarnos, debemos usar un lenguaje que se adapte al receptor. Nuestros pensamientos pueden ir más deprisa que las palabras, y acabamos diciendo lo que no queremos. Hay que recordar que mientras estamos explicando el diagnóstico diferencial a un cliente, podemos acordarnos de uno extra.

Para que nuestro mensaje sea aceptado y comprendido, el lenguaje habrá de ser:

- **Claro, preciso y sencillo**, evitando tecnicismos, frases hechas, refranes o palabras demasiado rebuscadas.
- **Gráfico y descriptivo**, de forma que genere imágenes mentales con claridad, pues en ocasiones no tenemos ningún otro medio de apoyo más que la palabra para darnos a entender.
- **Dinámico**, los verbos se tienen que usar en presente, nunca en futuro o condicional, y sobre todo, mostrar seguridad.
- **Positivo**, es importante usar palabras positivas y evitar expresiones negativas; si un test no es diagnóstico, es recomendable usar una expresión como esta: “Buenas noticias, la radiografía no muestra ninguna anormalidad”, mejor que simplemente “No se ve nada en la radiografía”
- **No redundante**, evitando superlativos inútiles o demasiados adjetivos; siempre que sea posible, utilizar una sola palabra en lugar de una frase.
- Además, a lo largo de la consulta, **nuestro lenguaje debe adaptarse al lenguaje del interlocutor**, de ahí la importancia de la escucha activa durante la consulta.

- Por último, “**si el receptor no entiende es culpa del emisor**”. Es importante evitar la falsa confianza y la falsa humildad. Nunca debemos decir: “es que usted no me entiende”, sino “he debido explicarme mal”.

## **Comunicación no verbal**

La comunicación no verbal es todo aquel lenguaje que surge de nuestro cuerpo y que no depende de las palabras que decimos.

### **La mirada**

Dicen, no sin cierta razón, que los ojos son el espejo del alma. Los ojos pueden expresar todo tipo de emociones, e incluso, a veces, conseguimos leer el pensamiento de la otra persona por su mirada. Debemos prestar atención a la mirada puesto que es un aspecto difícil de manipular.

Cuando escuches, mira a los ojos de la otra persona. Esto refuerza el sentimiento de ser escuchado y es un signo de confianza hacia nuestro interlocutor.

### **Los gestos de la cara**

La cara expresa realmente el estado de ánimo de las personas. En primer lugar, un Veterinario debe ser cordial y a la vez dar confianza. Para ello, debemos ser capaces de esbozar una media sonrisa, sin fruncir la frente que puede dar la sensación de desconfianza. A la hora de sonreír, esta tiene que parecer natural y eso implica el enseñar los dientes.

La sonrisa no afecta a nuestra imagen como profesional, más bien al contrario, ayude a que el propietario se relaje, lo que facilitará la comunicación. Si empezamos la consulta con el ceño fruncido, habrá tensión, desconfianza e incluso miedo por parte del dueño para compartir ciertas cosas.

### **Las manos**

Las manos siempre nos delatan. Nos olvidamos de ellas y a veces delatan nuestro verdadero estado de ánimo. De la misma manera que cuidamos en mostrar el revés de nuestra mano a

un perro cuando lo conocemos por primera vez, puesto que si le enseñamos la palma la verá como una amenaza, debemos tener el mismo cuidado con los dueños.

Si escondemos nuestras manos mucha gente puede entender que estamos escondiendo algo. Por tanto, cuando nos dirijamos a los clientes debemos enseñar las palmas de nuestras manos lo que expresará honestidad. También debemos mirar las manos de nuestro cliente, si parece tranquilo, pero se frota las manos o tamborilea con los dedos, quizás no nos esté contando toda la historia.

### **La postura**

La kinesia es la teoría que estudia las diferentes posturas del cuerpo y su significado. Está claro que dependiendo de cómo coloquemos los brazos o las piernas nuestra mente estará más abierta o cerrada. Si alguien con el que estás hablando sobre un tema, de repente cruza los brazos y se echa hacia atrás, podemos sospechar que aunque nos sigue prestando atención, no comparte nuestro punto de vista. Nuestro cuerpo debe estar relajado y ligeramente inclinado hacia la persona, lo que dará la sensación de estar prestando más atención. Si nosotros estamos relajados, la persona enfrente tenderá a copiar ese estado y por tanto a relajarse.

### **La ropa de vestir**

En lo que se refiere a la vestimenta a la hora de consultar el único básico es que debe estar limpia y en perfecto estado. Un uniforme roto o sucio cambiará la imagen que los dueños tienen de nosotros. La imagen vende, pero no se debe vender sólo la imagen.

### **La voz**

El tono de voz y la dicción que mantengamos refleja en gran medida nuestro estado de ánimo; al igual que con la voz se puede persuadir, tranquilizar u ofrecer confianza, también se puede crear un mal clima, ofender, preocupar o disuadir.

Es importante adaptar estos componentes según cada momento de la comunicación.

La expresión debe reflejar:



- **Cortesía.** Utilizar lo suficiente las expresiones “por favor”, “gracias” o “de nada”. Tendemos a ser más directos a la hora de conversar. No debemos olvidar el valor que tiene para mucha gente la cortesía y por tanto debemos usarla siempre que sea necesario. Además, cuando el cliente está hablando, no debemos interrumpir, aunque eso sí, tampoco debemos dejar que los clientes se vayan mucho del tema en cuestión. Por último, es recomendable el usar al menos en dos ocasiones el nombre propio, ya sea de la persona o de la mascota; esto dará sensación de proximidad.

- **Amabilidad.** Sonreír cuando se habla, se refleja en la voz. Por ello, es importante ser correcto, amable y simpático. Siempre gusta escuchar más a una persona simpática que a una que no lo es.

- **Interés.** Cuando nos dirijamos a un cliente, debemos proyectar un interés acorde con las circunstancias (para un veterinario no es lo mismo un feocromocitoma que un problema de las glándulas anales, pero para el dueño ambos son igual de importantes). Debemos además dar explicaciones completas de lo que ocurre. Algo tan simple e inocente como una pequeña hemorragia a la hora de poner un microchip, que es lo más normal y natural del mundo se verá de manera distinta si le decimos al dueño que puede ocurrir; a que si ocurre y no solo no hemos avisado, sino que no le prestamos mucho interés porque sabemos que no es grave. Es mejor perder varios segundos dando una información que perder para siempre la confianza de un cliente.

- **Confianza.** Nuestro tono voz reflejará como de seguros estamos de lo que decimos. Mostrará nuestro conocimiento o experiencia del tema. Debemos evitar dar demasiadas explicaciones porque puede ser una señal de falta de conocimiento, que puede llevar a más preguntas peligrosas. No debemos afirmar algo que no estamos seguros y es mejor un, “si tengo que serle sincero, esa no es mi área, pero buscaré la información.

### **La escucha activa**

La comunicación no es solo el hablar, sino también el escuchar, y esta es la parte más difícil. Los veterinarios tenemos el defecto de tener una escucha muy selectiva. En parte es un

mecanismo de protección. ¿Cuántas veces no hemos comenzado una consulta con la clásica pregunta de “¿Qué le ocurre a su perro?”; solo para obtener una respuesta del estilo “Hace dos años, se comió un calcetín...”?

A pesar de eso, debemos de **aprender a escuchar**. Los veterinarios tendemos a estar más preocupados de lo que decimos que de escuchar a la otra parte.

**La escucha activa significa escuchar y entender el punto de vista del que habla y por tanto, lo que nos quiere transmitir.** ¿Cuál es la diferencia entre el oír y el escuchar?

Hay un mundo entre uno y otro. El oír no es más que percibir vibraciones de sonido. Mientras que escuchar es entender, comprender o dar sentido a lo que se oye.

El escuchar efectivamente implica una actividad, no podemos estar oyendo pasivamente. Para pasar de oír a escuchar, debemos percibir los sentimientos, ideas o preocupaciones de la otra persona.

Tenemos que saber, siguiendo con el ejemplo anterior, que nuestra clienta está tan preocupada por su perro rascándose como por la salud de su bebé. En este mecanismo es fundamental ser capaz de mostrar cierta empatía, es decir, saber ponerse en el lugar de la otra persona.

### **¿Qué no hacer durante la escucha activa?**

- Evitar la distracción. Al comenzar la consulta nuestra atención está en el punto más alto y disminuye a lo largo de la misma, ascendiendo de nuevo hacia el final. Hay que hacer un esfuerzo especial hacia mitad de la consulta para mantener la atención.
- Nunca interrumpir al cliente.
- Evitar emitir juicios. (Y evitar preguntas que puedan hacer al cliente sentirse juzgado; “¿Qué ha notado diferente hoy en su mascota para que la trajera?” en lugar de “¿Por qué no trajo antes a su mascota?”)
- Evita la confrontación
- Evitar el "síndrome del experto": no des respuestas antes de terminar de oír el problema y de aclarar que es lo que exactamente le preocupa.

## **Trucos para demostrar una escucha activa:**

### **Mostrar empatía:**

Cuando se escucha activamente, nos metemos en el pellejo de la otra persona, intentando entender sus motivos. Esto no significa que tengamos que llorar con el cliente cuando realizamos la eutanasia de su mascota (puesto que dejaríamos de ser profesionales), pero sí tenemos que mostrarle con nuestras palabras que comprendemos su dolor: “Entiendo que este sea un momento duro...”

### **Parafrasear.**

Este concepto significa verificar o decir con las propias palabras lo que parece que el emisor acaba de decir. De esta manera nos aseguramos que hemos entendido correctamente lo que le preocupa al cliente. “Así que el problema es que lleva vomitando desde hace dos días...”

### **Algunos aspectos que mejoran la comunicación:**

Debemos recordar que la mayoría de los malentendidos en la clínica se producen por un problema de comunicación. No solo con los clientes, sino también con los propios colegas o subordinados.

Por eso, debemos recordar algunos puntos básicos cuando nos dirijamos a otra persona, ya sea a nivel profesional, pero también a nivel personal.

- **Si tienes que criticar, critica lo que se ha hecho y no lo que es.**

El poner apelativos no favorece el cambio, sino que hace que la gente se defienda. Por ejemplo evita el "Te has vuelto a dejar la luz del microscopio encendida. Eres un desastre"; y utiliza un tono más conciliador como: "Te has vuelto a dejar la luz del microscopio encendida. Últimamente te olvidas mucho de las cosas".

- **Saca los temas pendientes de uno en uno**, no "aprovechar" que se está discutiendo, por ejemplo sobre la impuntualidad a la hora de llegar al trabajo, para reprocharle de paso que es un despistado, y deja la consulta hecha un desastre.

- **No acumules emociones negativas**, ya que pequeñas cosas juntas harán que se produzca un estallido que llevará a una hostilidad innecesaria.

- **No hablar del pasado.** Buscamos el mejorar la comunicación y para eso debemos mirar hacia adelante, nunca hacia atrás. Los trapos sucios ya se airearon. Si se revive algo del pasado, es para tomarlo como ejemplo positivo. Lo que está claro es que el pasado no puede cambiarse y no merece la pena malgastar energías en él.

- **Ser específico.** Evita irte por las ramas, cuanto más específico, concreto y preciso se sea, menos capacidad de interpretaciones erróneas. Al presentar los problemas específicamente, se puede dar soluciones para avanzar. Si decimos “alguien se ha dejado algo encendido que no debería estar así”, nadie se da por aludido; sin embargo, si se dice “La luz del microscopio se queda encendida, vamos a buscar soluciones para que esto no ocurra en el futuro”.

- **Evitar las generalizaciones.** Los términos "siempre" y "nunca" raras veces se adecuan a la realidad. Además estos términos hacen que el interlocutor se coloque a la defensiva. Es mejor utilizar expresiones del tipo: “La mayoría de veces”, “En ocasiones”, “Algunas veces”, “Frecuentemente”. Estas expresiones no generalizan tanto y hacen que la otra parte se sienta valorado y tenga además una vía de escape.

- **Ser breve.** Lo bueno si breve, dos veces bueno.

- **Afecto.** Es el tono emocional adecuado de cada situación. Como ya hemos visto antes se basa en el tono y volumen de voz, la expresión facial...

- **Elegir el lugar y el momento adecuados.** Algunas veces, el momento de decir algo es tan importante como la forma. Es mejor posponer una conversación comprometida a hacerla y que salga mal porque alguna de las partes no se encuentra cómoda con el momento o el lugar. No puedes ponerte a hablar del rendimiento o habilidades de un empleado, justo momentos después de una consulta complicada o de que este haya perdido un paciente. Por lo tanto, aspectos a cuidar son:

- El ambiente: el lugar, el ruido que exista, el nivel de intimidad...
- Si vamos a criticar o pedir explicaciones debemos esperar a estar a solas con nuestro interlocutor.
- Si vamos a elogiarlo, está bien que el resto del grupo o personas importantes estén cerca y también lo sepan.
- Si comienza un intercambio más aireado que lo planeado o algo se nos escapa de las manos, lo mejor es utilizar frases como: “si no te importa podemos seguir discutiendo esto en... más tarde”.

## **HISTORIAS MÉDICAS:**

La Historia clínica contiene la información sobre un paciente, incluyendo los informes de laboratorio. Pone de manifiesto la forma en que los veterinarios evalúan a sus pacientes, el esquema de trabajo y las actuaciones que llevan a cabo, así como la respuesta del paciente.

Una buena historia clínica (HC) es el resultado de la toma de datos del paciente por el veterinario, la organización de los mismos y el análisis de la importancia y relevancia de cada uno, construyendo así una HC clara, concisa y detallada.

### **Puntos importantes:**

- ✓ El orden es imperativo
- ✓ La información debe presentarse de forma consecuyente y obvia, de manera que otros lectores, incluido el que la obtuvo, puedan encontrar rápidamente la información.
- ✓ Los encabezamientos deben ser claros, utilizando las sangrías e interlineados para marcar la organización, los puntos importantes deben marcarse o subrayarse.
- ✓ La información se presentara por orden cronológico.

### **Características de las Fichas médicas:**

#### **Datos del paciente:**

La razón más importante para conservar las historias clínicas es mantener la información acerca del paciente, por ejemplo la historia, los hallazgos clínicos y de laboratorio, el diagnóstico, el tratamiento administrado y los procedimientos de control de la enfermedad.

#### **Costo del servicio veterinario**

Las historias clínicas son necesarias para poder cobrar al propietario los honorarios por los servicios profesionales, así como los gastos de material y mantenimiento. Los gastos se registran de manera que puedan disponerse en listas al final de cada caso.

Una buena HC debe contener detalles sobre:

### **Exploración clínica**

- ✓ Pruebas diagnósticas
- ✓ Fármacos y materiales empleados
- ✓ Consultas telefónicas relacionadas con el caso
- ✓ Cuidados intensivos proporcionados.

### **Implicancias legales:**

La evidencia escrita de un caso clínico es necesaria cuando el propietario pone una demanda legal por mala práctica veterinaria.

### **Comunicación:**

Cualquier veterinario debe ser capaz de visualizar al paciente y comprender el abordaje clínico del colega tras la lectura de la ficha. Esto es particularmente importante en los grupos de trabajo, o cuando los pacientes son remitidos a un especialista. La presentación lógica de los pensamientos del clínico permitirá una extensión más racional de la exploración inicial del problema y facilitará los métodos de diagnóstico y tratamiento. Los resultados de las consultas a otros colegas también deben registrarse.

### **Terminología y legibilidad:**

La terminología debe ser sencilla para que las historias sean comprensibles. La legibilidad es esencial. Deben evitarse las redundancias, y las abreviaciones, salvo que sean de uso habitual.

### **Componentes de las historias clínicas veterinarias:**

#### **Reseña o identificación del paciente:**

La reseña es la descripción del animal con propósitos de identificación. También proporciona algunas claves sobre los factores de riesgo asociados con una determinada especie, raza, sexo, edad, color y peso. En los animales de compañía también hay que tener en cuenta el nombre del paciente, fecha de nacimiento, raza, sexo, y el color de la capa.

### **Antecedentes, reseña y exploración física:**

La información obtenida en una primera entrevista con el cliente incluye la reseña, los problemas de salud, los diagnósticos y tratamientos de los mismos, el problema actual o los signos clínicos, dieta, vacunaciones, si convive con otros animales o procede de un criadero.

Los formularios que incorporan una lista de preguntas se utilizan con frecuencia porque permiten recopilar los datos de una forma estandarizada y completa. No obstante, hay que tener cuidado de no restringir demasiado las posibles respuestas del cliente. De forma ideal, hay que obtener esta información mediante una entrevista oral y no mediante una encuesta ya redactada. Cualquier historia o entrevista debe terminar con una pregunta abierta, por ejemplo: ¿Hay alguna cosa más que me quiera decir?

### **Exploración clínica:**

#### **Anamnesis:**

Es imprescindible para el diagnóstico, para ser útil, ha de ser precisa y completa. Sin embargo, hay diferentes factores que influyen en su calidad, la falta de tiempo, que los propietarios no aprecien la importancia de algunos hechos o que se produzcan malentendidos. Escuchar con atención la descripción del dueño, los animales son incapaces de describir sus alteraciones clínicas, por lo que dependemos de sus propietarios para que las describan.

#### **Métodos para realizar la anamnesis:**

La anamnesis correcta requiere establecer una relación veterinario-cliente, lo que se aprende con la experiencia.

- 1- El veterinario debe presentarse al propietario; un saludos inicial ayuda a establecer la relación. ¿Cómo puedo ayudarlo? Es una pregunta inicial adecuada que proporciona la primera oportunidad para que el dueño exponga sus inquietudes sobre el animal.



- 2- Es necesario tratar al propietario con diplomacia y tacto. Es esencial no emplear términos médicos, ya que los dueños suelen confundirse con esta terminología o son reacios a contestar una pregunta elaborada con términos que no comprenden.
- 3- Comprobar la precisión de las declaraciones, sobre todo en lo que se refiere a cronología del proceso, volviendo a exponer los hechos para que el dueño los confirme. Algunos propietarios suelen ocultar sus negligencias, condensando el tiempo o variando la cronología.
- 4- Diferenciar las observaciones del propietario de sus interpretaciones.
- 5- Asumir el papel de líder y realizar las preguntas adecuadas en un orden lógico. Considerar las respuestas cuidadosamente, repitiendo lo que el dueño ha dicho para que lo confirme y realizando después las preguntas adicionales apropiadas. Este es un proceso activo de escucha. Los propietarios no suelen relatar las alteraciones en el orden en que se han producido, por lo que una parte de nuestra función consiste en establecer la cronología de los hechos.

**Historia de la enfermedad actual:**

**Motivo principal de consulta:**

Es el problema primario que preocupa al propietario, las preguntas de la anamnesis pretenden establecer y verificar cuál es dicho problema. El motivo de la consulta, junto a la sintomatología, ayudan a establecer una primera hipótesis diagnóstica.

## Anexo VIII

---

**Foto 1: Anamnesis. Instructor y alumnos luego de hablar con el propietario.**



**Foto 2: Clases demostrativas.**



**Foto 3. Instructores y alumnos luego de exponer una clase.**



**Foto 4: Equipo quirúrgico. Docente operando junto a los alumnos.**



**Foto 5: Docentes y alumnos realizando cirugías.**



**Foto 6: Equipo quirúrgico. Alumnos operando con ayuda de un instructor.**



