

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2009.

Imaginarios en el proceso de institucionalización de una práctica en salud.

Schejter, Virginia, Carniglia, Luis, Cegatti, Julia, Selvatici, Laura, De Raco, Paula Paulette, Ugo, Florencia, Jesiotr, Malena, D'onofrio, Susana, Luna, Antonio y Cámara, Alejandro.

Cita:

Schejter, Virginia, Carniglia, Luis, Cegatti, Julia, Selvatici, Laura, De Raco, Paula Paulette, Ugo, Florencia, Jesiotr, Malena, D'onofrio, Susana, Luna, Antonio y Cámara, Alejandro (2009). *Imaginarios en el proceso de institucionalización de una práctica en salud. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/533>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/ozY>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

IMAGINARIOS EN EL PROCESO DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE UNA PRÁCTICA EN SALUD

Schejter, Virginia; Carniglia, Luis; Cegatti, Julia; Selvatici, Laura; De Raco, Paula Paulette; Ugo, Florencia; Jesiotr, Malena; D'onofrio, Susana; Luna, Antonio; Cámara, Alejandro
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

En el siguiente artículo nos proponemos relatar algunos cambios vislumbrados en las prácticas de un hospital de referencia nacional a partir de la reflexión desarrollada en conjunto por el equipo del Programa de Comunicación a Distancia (PCD) y la Consultoría en Psicología Institucional. Reflexionamos cómo la cultura organizacional es reinterpretada posibilitando la gestación de nuevos imaginarios que modifican o coexisten con los anteriores. Con este objetivo elucidamos las distintas formas de definir la alta complejidad, caracterizar a los actores involucrados y concebir un programa en salud.

Palabras clave

Psicología institucional Comunicación Distancia

ABSTRACT

IMAGINARIES IN THE INSTITUTIONALIZATION PROCESS OF A HEALTH PRACTICE

In the following article we will attempt to narrate transformations occurred in the practice of a national reference third level hospital. For that purpose, we will elucidate different ways of defining high complexity in health care, to characterize the involved actors and to conceive a program in health. Work carried out among Distance Communication Program (PCD) and Institutional Psychology Consultancy was source of information to analyze how this modifications were taking place in the organizational culture, allowing new imaginaries to appear and coexist with the previous ones.

Key words

Institutional psychology Distance Communication

INTRODUCCIÓN

En el siguiente artículo nos proponemos relatar algunos cambios vislumbrados en los modos de identificar la práctica de un Hospital pediátrico de alta complejidad a partir de la reflexión desarrollada en conjunto por el equipo del Programa de Comunicación a Distancia (PCD) y la Consultoría en Psicología Institucional de la misma institución.

Nuestro interés es plantearnos cómo la cultura organizacional es reinterpretada posibilitando la gestación de nuevos imaginarios que modifican o coexisten con los anteriores. Con este objetivo elucidamos las distintas formas de definir la alta complejidad, caracterizar a los actores involucrados y concebir un programa en salud.

EL HOSPITAL Y LA ALTA COMPLEJIDAD

Desde el proyecto, se concibió al Hospital Garrahan como un hospital pediátrico de referencia a nivel nacional en la alta complejidad que supone la asistencia especializada, presencial e intramuros con un gran desarrollo de tecnología.

En el momento de su apertura, se creía que recibiría sólo pacientes derivados y con referencias de otras instituciones de salud. Desde el momento fundacional este plan se vio puesto en cuestión por la demanda espontánea creciente que requería asistir también patologías que no corresponden a ese nivel de atención y dificultaba la organización de la asistencia.

En esta situación, se imaginaba que la solución para estas dificultades era convertirlo en un "hospital de puertas cerradas".

El desarrollo del Programa de Comunicación a Distancia (PCD), cuya propuesta es fortalecer la referencialidad abriéndose al intercambio interinstitucional y estableciendo una red asistencial a distancia para realizar consultas, gestiones y derivaciones programadas, en el que se combinaron acciones para potenciar el accionar de cada nivel, generó cambios en el imaginario acerca de lo que es hacer medicina.

Este cambio de creencia generó transformaciones en los modos de concebir:

- *La práctica médica.* Cambia una jerarquización creciente del saber de los médicos según el aumento del nivel de complejidad de las instituciones en el sistema asistencial por una valoración del saber de todos los participantes en la atención de los pacientes.

- *Los intercambios.* El modo de intercambio interinstitucional habitual, telefónico e informal, se transformó al crearse la Oficina de Comunicación a Distancia (OCD) y se formalizó como un sistema de asistencia a distancia. Inicialmente la idea era que la red de comunicación a distancia interinstitucional se iba a formar con los ex residentes del Hospital Garrahan que residían en el interior, con los que ya existía un vínculo y en cuya formación se confiaba. Esta idea se encontró con dos dificultades. Por un lado, fue difícil ubicar a algunos de estos. Por otro, esos profesionales jóvenes no podían ocupar el lugar de referentes de los hospitales donde asistía ya que contaban con una estructura jerárquica que preexistía a su llegada. La experiencia indicó que el vínculo a establecer era entre instituciones y no entre profesionales, más allá de lo que el conocimiento previo pudiese aportar al intercambio.

- *Los vínculos.* Una vez instaladas las primeras OCD y nombrados los médicos y administrativos referentes se consideró que disponer de los equipos, brindados por el Hospital Garrahan, aseguraría la realización de consultas médicas. Ante los obstáculos para establecer los intercambios surgió la necesidad de contar con otras herramientas conceptuales y se solicitaron los aportes de la mirada de la Psicología Institucional. Entre las conclusiones de este estudio surgió la importancia de considerar el vínculo interpersonal y no sólo los requisitos técnicos. El mayor conocimiento del interlocutor y las experiencias de vínculos cara a cara facilitan la predisposición para realizar la consulta y la satisfacción con su resultado. La calidad de la comunicación depende fundamentalmente del tipo de vínculo interpersonal.

Se gesta una nueva concepción sobre lo asistencial que contempla el seguimiento del paciente incorporando una mirada social y un modo distinto de implementación del programa.

LA ALTA COMPLEJIDAD Y LOS DIFERENTES ACTORES

Habitualmente el paciente y sus familiares son quienes se ocupan por la continuidad del cuidado interinstitucional. La creación de OCDs permitió sistematizar procesos de comunicación interinstitucional para evitar el traslado innecesario del paciente, a través de la consulta a distancia. No obstante, atender a pacientes que no están presentes y confiar en los datos aportados por médicos desconocidos no resultó tarea sencilla.

Las OCD están constituidas por un equipo estable médico-administrativo y posteriormente se incluyeron otros profesionales, entre ellos psicólogas institucionales, constituyendo así una relación de colaboración interdisciplinaria. El técnico administrativo ocupa un rol fundamental ya que los médicos no imaginaban ocuparse de la comunicación interinstitucional, que no era concebida como parte de la actividad asistencial.

Otro imaginario que prevalecía era que sólo los médicos del interior iniciaban la comunicación. Los administrativos, habituados a otras prácticas, encontraron distintas formas de gestionar las políticas asistenciales. Por ejemplo, encausar hacia la OCD consultas que entraban por canales informales a diferentes servicios del hospital. Como agentes de salud, arman y sostienen vínculos personalizados asegurando la conectividad e instalan paulatinamente la posibilidad de la comunicación bidireccional. Así, definen un perfil diferente al clásico administrativo público del sector salud. En la actualidad se considera que las tareas que realizan los administrativos son de orden asistencial y que los intercambios a distancia pueden iniciarse desde cualquier punto del sistema de salud. En este contexto, la actividad médica amplía sus horizontes hacia actividades

que implican asegurar, mediante la comunicación interinstitucional, la continuidad del tratamiento del paciente.

De este modo se vislumbra que la calidad de la prestación asistencial a distancia se relaciona con un trabajo en equipo entre administrativos y médicos.

Desde la Psicología Institucional se colabora en la transición cultural que se plasma en nuevas prácticas. El rol implica registrar la experiencia, reflexionar y revisar cada paso, para conceptualizar el modo de pensar y de actuar de los diferentes actores e instituciones involucrados. Un efecto de esta modalidad de trabajo es que se desdibujan autorías individuales de las ideas en la construcción conjunta de pensamiento.

CONCEPCIONES ACERCA DEL PCD

Un desafío para instalar una práctica novedosa en salud era concebir un modo de transferirla. Fue importante en este sentido comprender que en el marco del PCD todos los interlocutores tienen algo para aprender en el proceso de construcción conjunta, cuestionando la ilusión de un programa en el que se cristalizan dos posiciones: quienes "dan" y quienes "necesitan" y reciben.

Otro aspecto central en la construcción de este Programa fue la articulación del Hospital Garrahan con el Ministerio de Salud de la Nación. Éste avaló que el Hospital sostuviera un Programa de alcance nacional que surgía como necesidad a partir de práctica hospitalaria y donde distintos hospitales trabajan en conjunto, cuidando la relación esencial entre la conceptualización de los proyectos y quienes los llevan a cabo. De esta manera, se supera la escisión propia de los programas emergentes de instituciones no involucradas en la cotidianeidad asistencial, en donde hay roles diferenciales entre quienes los piensan y quienes los ejecutan, y en los que es un obstáculo habitual que las propuestas no se acomoden a las necesidades locales y los destinatarios se sientan ajenos a dichos programas. En el PCD se considera que las propuestas se sostienen y cobran legitimidad en la medida en que los actores se apropian activamente de ellas desde el momento de su gestación instalando un proyecto conjunto sin un "único dueño".

Actualmente, el PCD no es ni totalmente centralizado -ya que propone la autonomía local- ni descentralizado, ya que tiene su coordinación general en el Hospital Garrahan como referente nacional. Desde este modelo, se propone acompañar a las provincias en la experiencia de implementación y sostenimiento del PCD con el objetivo de evitar posicionarse en el rol de auditor.

Esto permitió moverse de la posición de *institución que muestra cómo hacer las cosas* a la de conocer y entender las lógicas locales para elaborar en conjunto una propuesta que respeta las singularidades, los tiempos de reflexión y acción y jerarquiza los distintos saberes. Los referentes políticos de las provincias son interlocutores importantes que participan de manera activa, definiendo los alcances y sentidos del programa y no sólo "apoyando con su aval".

CONCLUSIÓN

El equipo de la OCD continúa con el desafío de revisar qué aprendimos unos de otros, revalorizando nuevos sentidos de las prácticas.

Esta modalidad de trabajo lleva a construir la función de cada actor en esta nueva práctica, desarrollar nuevas facetas de cada rol y conceptualizar los cambios en los imaginarios.

Consideramos que uno de los cambios más significativos se elucidó en la transformación de la creencia acerca de que el Hospital Garrahan era "el último eslabón" de la cadena hacia una imagen en la que cada actor participa de un sistema de salud a modo de "círculo" en el cual no hay jerarquización vertical de los intercambios. Este modelo supone que "cerrar las puertas" de las instalaciones no es un requisito para mantener la especificidad de cada gestor de salud. La especificidad se mantiene a través del trabajo conjunto, a distancia y cara a cara. En este sentido, actualmente nos ocupa la tarea de sistematizar no sólo la llegada de los pacientes desde otros hospitales, sino también la salida de ellos hacia las instituciones de sus lugares de residencia que los reciben, sosteniendo la comunicación con éstas, hayan o no sido derivados desde allí.

Es oportuno señalar que los alcances del programa en algunas

provincias generaron que éste fuera incorporado en las políticas públicas locales.

La construcción creativa de nuevas praxis posibilita cambios en los imaginarios. Así, el cambio institucional y la transformación subjetiva constituyen un mismo acontecimiento social.

Este trabajo ha sido realizado con la colaboración de Pérez Lozada, Eva; Hammermüller, Érika; González, Joaquín; de Castro Pérez, María Fernanda; Gamba, Luis; Albizuri, Néstor; Procaok Psaros, Cecilia; Santoianni, Enrique; Aliaga, Luis; Quintana, Susana; Hekier, Felisa.

BIBLIOGRAFÍA

CASTORIADIS, C. Los dominios del hombre, las encrucijadas del laberinto. Barcelona: Editorial Gedisa, 1988.

ROVERE, M. Redes en Salud. Secretaría de Salud Pública, 1998.

RHÉAUME, J. Dimensiones epistemológicas de las relaciones entre teoría y práctica". En Sociología Clínica Comp.: J. Barceló, Univ. de la República, 2003.

ENRIQUEZ, E. "El análisis clínico en ciencias humanas". En Sociología Clínica Comp.: J. Barceló, Universidad de la República, Uruguay, 2003.

SCHEJTER, V. "¿Qué es la intervención institucional? La Psicología Institucional como una perspectiva de conocimiento". Revista Clepios N° 38, Revista de Residentes de Salud Mental, Septiembre 2005/Febrero 2006. Volumen XI - N° 3. Buenos Aires, 2005.