

La comunicación a distancia en salud. El trabajo interdisciplinario entre distintos niveles asistenciales.

Schejter, Virginia, Carniglia, Luis, Cegatti, Julia, Selvatici, Laura, De
Raco, Paula Paulette, Ugo, Florencia, Jesiotr, Malena, D'onofrio,
Susana, Luna, Antonio Juan 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 Juan y Cámara, Alejandro (2010). *La comunicación a
distancia en salud. El trabajo interdisciplinario entre distintos niveles
asistenciales. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica
Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro
de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología -
Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/628>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/nEF>

LA COMUNICACIÓN A DISTANCIA EN SALUD. EL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO ENTRE DISTINTOS NIVELES ASISTENCIALES

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

RESUMEN

Este trabajo presenta avances cualitativos de la investigación-intervención de casos exploratoria "Comunicación a distancia en Salud. El trabajo interdisciplinario entre distintos niveles asistenciales". Se analizan las condiciones de inicio y evolución del Programa de Comunicación a Distancia (PCD) en el hospital de referencia y en cuatro provincias argentinas en relación con particularidades del sistema de salud local. Se caracterizan las condiciones necesarias para la comunicación a distancia entre agentes de salud de los diferentes niveles de complejidad. El PCD busca instituir entre profesionales este tipo de comunicación permanentemente con el objetivo de facilitar la interconsulta, la gestión de turnos, la realización de estudios y el seguimiento a distancia, para evitar el traslado innecesario de pacientes y disminuir costos para las familias y el Estado. Se observó que, inicialmente, cada provincia y los promotores del PCD tenían concepciones distintas sobre la organización y el producto de la comunicación a distancia entre agentes de salud y los objetivos y usos del PCD. Se diferenciaron dos tipos de posicionamientos de las provincias con relación al grado de autonomía en su concreción. Armar relaciones de confianza es relevante para facilitar la organización de la asistencia y la continuidad del cuidado de los pacientes.

Palabras clave

Comunicación Niveles asistenciales Interdisciplina

ABSTRACT

REMOTE COMMUNICATION IN HEALTH. INTERDISCIPLINARY WORK AMONG DIFFERENT HEALTH CARE LEVELS

This paper introduces some qualitative results of the exploratory case investigation-intervention "Remote communication in health. Interdisciplinary work among different health care levels". Initial conditions and evolution of the Remote Communication Program (RCP) are analyzed in the referral hospital and four provinces of Argentina in relation to local health systems' features. Conditions for remote communication between levels of care are described. RCP aims to institutionalize this type of communication links between professionals looking forward to simplify inter-consultation and consultation management, studies and remote follow-up prosecution to avoid unnecessary patients transfer and, thus, reduce costs for families and the State. It was noted that, initially, each province and promoters of RCP had different point of view on distance communication between health workers organization and its product as much as about purposes and uses of the RCP. Two position types were distinguished in the provinces regarding their autonomy degree during RCP implementation. Building trustworthy relationships becomes relevant to facilitate health care organization and management and patients' continuity of care.

Key words

Communication HealthCare Levels Interdiscipline

INTRODUCCIÓN

Presentaremos algunos avances cualitativos de la investigación UBACyT 2006-09: "La comunicación a distancia en salud. El trabajo interdisciplinario entre distintos niveles asistenciales".

Analizaremos las condiciones de inicio y evolución del Programa de Comunicación a Distancia (en adelante, PCD) diseñado en el Hospital Pediátrico Garrahan, con cuatro provincias.

La Oficina de Comunicación a Distancia (OCD) surge en un hospital de alta complejidad que busca instituir un nexo permanente entre profesionales de distintos niveles de salud de todo el país, con el objetivo de facilitar la interconsulta, la gestión de turnos, la realización de estudios y el seguimiento a distancia, para evitar el traslado innecesario de pacientes(1) y además, modificar la práctica de interconsulta directa al Hospital Garrahan desde cualquier hospital del país, como se hacía anteriormente, y con esto favorecer la conexión entre niveles. La atención y el seguimiento conjunto de los pacientes en su lugar de residencia permiten derivaciones oportunas a centros asistenciales de mayor complejidad a la vez que evitan traslados innecesarios, disminuyendo el impacto en la familia y los costos económicos tanto para ésta como para el Estado.

OBJETIVOS

Los objetivos de la investigación fueron: 1) Describir los modos de implementación del PCD relacionándolos con las particularidades del sistema de salud de cada provincia: Chaco, Catamarca, Neuquén y Tucumán. 2) Caracterizar las condiciones necesarias para la comunicación a distancia entre agentes de salud de los diferentes niveles de complejidad.

METODOLOGÍA

La siguiente investigación-intervención(2, 3) de casos, exploratoria, fue realizada desde la perspectiva de la Psicología Institucional con el objetivo de lograr avances conceptuales y cambios institucionales.

Participaron parte del equipo médico y administrativo responsable del funcionamiento de la OCD del Hospital Garrahan y del PCD, y psicólogas de la Facultad de Psicología de la UBA -con funciones de investigación e intervención, algunas de ellas también parte del mismo equipo-.

La **población** a estudiar estuvo compuesta por profesionales y referentes médicos y administrativos de la OCD del Hospital Garrahan, las OCD de los hospitales cabecera de cada provincia y de los hospitales del interior de éstas. Las **fuentes** primarias fueron entrevistas individuales y grupales semiestructuradas focalizadas(4); observaciones de encuentros, interconsultas y videoconferencias; diario de campo(5) y las secundarias: documentos, videoconferencias, correos electrónicos, e informes elaborados por los participantes. El **análisis** de los datos se realizó en base a la triangulación intrametodológica de las técnicas cualitativas implementadas.

Las psicólogas institucionales realizaron entrevistas y observaciones en el marco de esta investigación y además hicieron un acompañamiento desde la perspectiva de la Psicología Institucional al equipo médico y administrativo en visitas a las provincias a fin de presentar el PCD, conocer las características de la atención en las diferentes localidades de cada provincia y las prácticas en comunicación a distancia implementadas a través de otros programas nacionales y provinciales, para delinear en conjunto un proyecto de trabajo compartido que respetara las culturas locales. Las **variables** presentadas son: modo en que se instaló el PCD en cada provincia y las transformaciones introducidas en éste a partir de las decisiones tomadas por las OCD de cada provincia.

RESULTADOS

Las preguntas iniciales de esta investigación fueron: ¿en qué consiste el PCD?, ¿cuáles son las condiciones para comunicarse a distancia y cómo se instalan en cada provincia?, ¿cómo influyen las particularidades de cada provincia en la concepción local del PCD y cómo incide en la propuesta del Hospital Garrahan?

Respondiendo esas preguntas se conceptualizaron **las condiciones necesarias para organizar la comunicación** entre agentes de salud de diferentes niveles de complejidad: esclarecer las pre-

guntas que plantean, las problemáticas que identifican -en relación con derivaciones, consultas y gestión de turnos-, el tipo de pacientes destinatarios del PCD y el tipo de colaboración que solicitan; conocer las respuestas que han dado a sus necesidades antes de la implementación y las condiciones de infraestructura. Una de las preguntas que surgió durante el trabajo fue cuál es el rol del Hospital Garrahan en relación con el hospital cabecera y cuál con las OCD del interior de la provincia respecto tanto a la organización del PCD como al intercambio con funciones asistenciales.

En una segunda instancia y a medida que se fueron incluyendo nuevas provincias en el PCD, **se crearon espacios oficializados sistemáticos** para la puesta en funcionamiento y seguimiento conjunto del PCD entre el Hospital Garrahan y las provincias, y para enriquecer la comunicación a distancia intercambiando acerca de los modos de hacer singulares de cada provincia. Dichos espacios consistieron en videoconferencias, llamados telefónicos semanales y encuentros presenciales con los referentes de las provincias, así como un curso de capacitación para referentes administrativos de las OCD.

Estos intercambios mejoraron el diálogo interinstitucional, a la vez que favorecieron el fortalecimiento de los roles de referentes de cada OCD y el aprendizaje sobre cómo transferir ese conocimiento a la comunidad intra y extrahospitalaria en cada lugar. Además, permitió interrogar algunas prácticas intrahospitalarias de los diferentes hospitales, incluido el de alta complejidad, en función de la discusión de modelos organizativos diferentes, como ser el rol del clínico y del administrativo, referentes de las OCD.

Se observó que en la práctica, las diferentes provincias y los promotores del PCD inicialmente tenían distintas expectativas sobre la OCD. En dos de las provincias se esperaba fundamentalmente organizar la llegada de los pacientes desde el interior de la provincia a su capital, para lo que se daban turnos de consultorios y se organizaban las derivaciones. En cambio, para las otras dos y para el Hospital Garrahan el objetivo central era el aumento progresivo de las consultas a distancia con el objetivo de evitar solicitudes de turnos y derivaciones innecesarios. El debate de las diferentes concepciones sobre el PCD llevó a la creación de un nuevo modo de entender la práctica que las articula. Actualmente se entiende que el otorgamiento de los turnos y los pedidos de derivación son también consultas -son "turnos consultados" o "derivaciones programadas" a distancia- en las que se evalúa su pertinencia y se acuerdan las condiciones necesarias para la derivación del paciente al hospital de mayor complejidad cuando ésta se considera necesaria.

El debate contribuyó también a flexibilizar los modos de concebir qué institución da inicio a un intercambio con otro nivel de complejidad. Esto, que en los primeros momentos era visualizado como motorizado a partir del interés de los niveles de menor complejidad, empezó a incluir la necesidad del hospital de cabecera de informar a los centros de atención primaria acerca de las condiciones de los pacientes que pertenecían a sus áreas de influencia y habían sido dados de alta, para no fragmentar la continuidad de la asistencia.

Uno de los aprendizajes derivados de esto es que en el presente se considera fundamental instalar una comunicación entre distintos niveles de complejidad, más allá del nivel de complejidad que inicie el intercambio y de los usos que cada sistema provincial le dé, ya que armar lazos y relaciones de confianza que faciliten la organización de la asistencia y la continuidad del cuidado de los pacientes cobra un valor relevante.

Otra pregunta planteada es cómo incide el posicionamiento de cada provincia en el posterior desarrollo del PCD. Se diferenciaron dos tipos de posicionamientos, uno más **heterónomo** que acepta el modelo propuesto por el hospital de alta complejidad y descubre usos locales del PCD en etapas posteriores y otro principalmente **autogestivo** que crea modos de utilización del PCD propios, adecuados a su experiencia previa y a su concepción de la organización del sistema de salud.

A lo largo de la investigación se agregaron múltiples preguntas referidas al tipo de prácticas del subequipo de Psicología Institucional en torno al PCD, en el que la función de investigación se

intersecta con otras funciones imposibles de aislar, como son el análisis de las prácticas de todos los participantes del programa, incluidas las propias, y en el caso de algunos de sus integrantes, también funciones de gestión durante el trabajo en las provincias. La comprensión de sus lugares se complejiza con la circunstancia de que estas tareas tienen relaciones contractuales con diferentes instituciones -UBACYT, Hospital Garrahan, Fundación Garrahan-. La conjunción de estas prácticas pone permanentemente en análisis las instituciones propias de la Psicología referidas a la neutralidad y a la implicación del psicólogo. También obliga al desafío de encontrar un posicionamiento suficientemente ajeno a las lógicas de las instituciones con que trabaja, pero que a la vez, no sea totalmente extraño a éstas(6).

CONCLUSIONES

La singularidad de cada provincia ha diversificado y enriquecido las representaciones de las distintas instituciones, inclusive de quienes promovieron el PCD, acerca de las posibilidades de la asistencia coordinada a distancia, los objetivos y usos de la OCD, el modo de organizarse para hacerlo y la definición de los nuevos roles.

La confiabilidad y la valorización mutua entre los interlocutores son factores centrales en la comunicación y generan un código compartido entre los participantes.

BIBLIOGRAFIA

- (1) CARNIGLIA, L.; D'ONOFRIO, S.; ELMEAUDY, P.; GONZÁLEZ, J.H.; TOROLLA, J.L.; CASTELLI, M. (1999) Oficina de Comunicación a Distancia. Medicina Infantil. Revista del Hospital de Pediatría Garrahan, Vol.VI Nro.2 Número especial: Pediatría ambulatoria 92-95.
- (2) SCHEJTER, V.; CARNIGLIA, L.; CEGATTI, J.; SELVATICI, L.; DE RACO, P.; UGO, F.; JESIOTR, M.; D'ONOFRIO, S.; LUNA, A. y CÁMARA, A. (2010) Superando la disociación: la investigación-intervención como recurso metodológico, en prensa.
- (3) DE SOUZA MINAYO, M. C. (1997). El Desafío del Conocimiento. Investigación cualitativa en Salud. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- (4) ANGUERA, M. T. (1997). Metodología de la observación en las Ciencias Humanas. Madrid: Ediciones Cátedra.
- (5) GARCÍA JORBA, J. M. (2000). Cuadernos metodológicos: Diarios de campo. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- (6) SCHEJTER, V. (2005). "Variaciones sobre algunas ideas de Fernando Ulloa". En Pensando Ulloa. Compiladores: Taber, B. y Altschul, C. Buenos Aires: Editorial Del Zorzal.