

El desafío de construir una trama docente asistencial entre instituciones de salud.

Schejter, Virginia, Selvatici, Laura, Cegatti, Julia, De Raco, Paula Paulette, Ugo, Florencia, Jesiotr, Malena, Bovisio, Marcela, Blasi, Sandra y Elmeaudy, Patricia.

Cita:

Schejter, Virginia, Selvatici, Laura, Cegatti, Julia, De Raco, Paula Paulette, Ugo, Florencia, Jesiotr, Malena, Bovisio, Marcela, Blasi, Sandra y Elmeaudy, Patricia (2014). *El desafío de construir una trama docente asistencial entre instituciones de salud. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/527>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/R5S>

EL DESAFÍO DE CONSTRUIR UNA TRAMA DOCENTE ASISTENCIAL ENTRE INSTITUCIONES DE SALUD

Schejter, Virginia; Selvatici, Laura; Cegatti, Julia; De Raco, Paula Paulette; Ugo, Florencia; Jesiotr, Malena; Bovisio, Marcela; Blasi, Sandra; Elmeaudy, Patricia
UBACyT, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

En el presente artículo analizaremos una experiencia recabada en el trabajo de campo de la investigación “Redes de formación, intercambio y producción de conocimiento pediátrico en terreno entre hospitales de diferentes niveles de complejidad en provincias argentinas”, cuyo objetivo es caracterizar modalidades colaborativas de intercambio, formación y producción de conocimiento en situación de trabajo entre hospitales de diferentes niveles de complejidad de distintas provincias y su incidencia en cambios institucionales. Abordaremos también algunas de las conclusiones de dicha investigación, ya finalizada. Para ello se sistematizó información documental, observaciones en terreno y por videoconferencia y entrevistas. En el trabajo realizado observamos que la interacción entre personas de diferentes instituciones motorizó la formación. Además, que la comparación entre diferentes recursos, saberes, modos de hacer y organizarse permitió afrontar los problemas de nuevas maneras, abrió espacios para el análisis de las propias prácticas y potenció transformaciones institucionales. El trabajo en terreno genera nuevas condiciones asistenciales que intentan conmover la desarticulación en las prácticas realizadas por instituciones de salud de distinto nivel de complejidad.

Palabras clave

Trabajo en terreno, Educación Permanente, Psicología Institucional, Alta Complejidad

ABSTRACT

KNITTING LEVELS THROUGH FIELD TRAINING IN THE HEALTH SYSTEM
This article presents a field work experience analysis related to the research plan “Training networks, interchange and field knowledge production between hospitals of different levels of complexity”. Its main goal was to characterize collaborative interchange patterns, training and knowledge production in work situation between different levels of complexity hospitals from diverse provinces and their incidence in institutional changes. Findings of this already finished research will be address as well. Documentary information, interviews, field and videoconferences observations were systematized for this study. We observed that interaction between people of different institutions developed possibilities of formation. Furthermore, comparison between different resources, knowledge, ways of doing and organize allowed to deal with problems in innovative ways, encouraged analysis of their own practices and enhanced institutional transformations. Field training generates new assistance conditions that shake disarticulated practices between health institutions of different level of complexity and leave unanswered but central questions to keep working on.

Key words

Field training, Permanent education, Institutional Psychology, High complexity

Introducción

En el presente artículo analizaremos una de las tres experiencias recabadas en el trabajo de campo del proyecto de investigación “Redes de formación, intercambio y producción de conocimiento pediátrico en terreno entre hospitales de diferentes niveles de complejidad en provincias argentinas”. Asimismo, abordaremos algunas de las conclusiones elaboradas a partir de éste, considerando las tres experiencias que conformaron la investigación: Alimentación, Genética e Inmunología (1) (2).

Teniendo en cuenta la existencia de fragmentaciones y desarticulaciones observadas entre educación y salud; entre docencia, asistencia e investigación (Schejter et al., 2007) y entre niveles de complejidad en el sistema de salud (Carniglia et al., 2009; Selvatici, 2007; Selvatici y Schejter, 2008), el objetivo de la investigación consistió en caracterizar modalidades colaborativas de asistencia, formación y producción de conocimiento pediátrico en situación de trabajo entre áreas o servicios de hospitales de diferentes niveles de complejidad y su incidencia en cambios institucionales. En este sentido, entendemos que la formación en situación de trabajo, en la que se produce un intercambio de saberes, ideas, conocimientos entre personas a partir de preguntas surgidas del trabajo cotidiano, produce efectos notables en la práctica y en la subjetividad de los actores involucrados.

Las autoras somos parte de un equipo interdisciplinario compuesto por profesionales dedicados a la Psicología Institucional, las Ciencias de la Educación, la Nutrición y la Medicina.

La metodología de investigación implementada consistió en realizar observaciones de encuentros presenciales en las provincias y de videoconferencias, además de entrevistas a referentes del Hospital Garrahan y de las provincias, y otros participantes de las experiencias.

Contexto en que se enmarca el Programa

El Hospital Garrahan dio lugar a la propuesta de crear proyectos que traspasen sus fronteras para afrontar problemas asistenciales del propio hospital. Esto resignificó la concepción de un hospital de referencia nacional: de ser un hospital pensado para la alta complejidad que suponía la asistencia especializada, presencial e intramuros con un gran desarrollo de tecnología, a elaborar proyectos de colaboración interinstitucionales y asistir a los pacientes a distancia.

Con el tiempo, esta tarea se formalizó en el Programa de Referencia y Contrarreferencia. Este tiene como objetivo favorecer la atención coordinada de patologías de alta complejidad con la participación de centros asistenciales de todo el país para promover la resolución local de los problemas, fomentar la regionalización de la atención y equilibrar asimetrías asistenciales, por medio de la colaboración entre instituciones provinciales y de nivel nacional.

Esta propuesta posibilitó la interacción entre hospitales, entre especialidades, entre el sector salud y educación (con escuelas primarias, universidades, ministerios de educación) y entre provincias.

En 2008 en el marco del Programa antes mencionado, se creó el

Programa de Inmunología Pediátrica.

Esta especialidad en la Argentina tiene dos particularidades: son pocos los especialistas formados y es pequeño el volumen de pacientes que tienen inmunodeficiencias primarias (IDP) que fueron diagnosticados (3).

Programa de Inmunología

Actualmente la actividad que realiza el Programa consta de 10 talleres, coordinados por un especialista del hospital de alta complejidad, en los que se explican diversos tipos de IDP. Estos constan de diversas instancias en las que el coordinador aporta una segunda opinión. Para esto se organizan consultorios compartidos y recorridas de las salas de internación en las provincias y, además, se hacen consultas a distancia y seguimiento compartido de pacientes por videoconferencia.

Uno de sus objetivos principales es pesquisar pacientes con patología inmunológica en los consultorios pediátricos clínicos de las provincias. Para ello se forman médicos que puedan detectar, diagnosticar, hacer el seguimiento de estos pacientes y derivarlos al hospital de alta complejidad si fuera necesario.

Durante el proceso de formación, además, se establece un vínculo de conocimiento mutuo y de confianza entre los profesionales de las diversas instituciones que da sostén al trabajo conjunto posterior.

Estos talleres son la base tanto para una derivación como para una contrarreferencia coordinadas entre profesionales que se conocen. A través de ellos también se favorece la regionalización de la atención en diferentes áreas geográficas, tomando en consideración la distribución de los profesionales especializados en cada provincia.

Caracterización de los intercambios docente-asistenciales

El entrecruzamiento de diferentes culturas institucionales, así como de formaciones diversas dio lugar al cuestionamiento de algunas de las prácticas asistenciales instituidas en cada provincia.

Las funciones docentes y asistenciales fueron concebidas de manera integrada a fin de formar a los profesionales en la formulación de un diagnóstico precoz, que es categórico en el pronóstico de la evolución de un paciente con IDP.

Los talleres estuvieron abiertos a todos aquellos que quisieron formarse y los contenidos transmitidos fueron los necesarios para detectar y hacer el seguimiento primario de las patologías. Es decir, fueron fundamentalmente semiológicos y clínicos, apropiados a la formación general de un pediatra y posibles de ser llevados a la práctica.

Se intentó instaurar así una concepción de la Inmunología entendida como una práctica de rutina que requiere también de la mirada clínica, modificando el imaginario que considera a ésta como una especialidad sofisticada y exclusiva para la asistencia de casos excepcionales.

Formación de referentes

En el transcurso de la implementación de los talleres se formaron diversos tipos de referentes de Inmunología en las provincias. Éstas fueron seleccionadas en función de las necesidades locales, del interés de los médicos, de los apoyos institucionales del hospital de cabecera y del compromiso del Ministerio de Salud de la provincia. En aquellas provincias que ya contaban con un especialista se invitaba a éste a constituirse en el referente del Programa en su zona.

En las que por el número de pacientes detectados con IDP era pertinente formar un especialista, se indagaba si había una persona interesada en formarse y se le ofrecía rotar durante dos años por el hospital de alta complejidad.

En las provincias en que la pequeña cantidad de pacientes detectados con IDP no hacía necesario que alguien se especializase, se formaba a un médico de otra especialidad o a un pediatra clínico interesado en adquirir algunos conocimientos de Inmunología pe-

diátrica para que se constituyera en interlocutor de profesionales de otros hospitales.

En todos los casos descriptos se realizó un acompañamiento de los referentes de manera presencial y mediante diferentes estrategias de comunicación a distancia. Se discutieron pacientes en consultorio con los profesionales que rotaron en el hospital de alta complejidad, por videoconferencia y a través de consultas a distancia realizadas mediante un formulario específico.

También por diversos medios de comunicación se crearon estrategias de inserción de la especialidad en la provincia.

Inserción de la especialidad en la provincia

Describiremos el proceso de reconocimiento institucional de la especialidad en aquellas provincias donde todavía no estaba presente. Inicialmente se abrieron turnos en el consultorio de Infectología o en otros, en los que se empezaron a atender pacientes con sospecha diagnóstica de IDP. Paulatinamente, el resto de los profesionales ubicó a esos médicos como referentes de la especialidad y comenzaron a derivarles pacientes. Luego, en función del volumen de estos, se institucionalizó la práctica y se abrió un consultorio para la atención de esas patologías. Éste pasó a ocupar un lugar en el organigrama hospitalario y se asignó un cargo médico para esa función.

En algunos casos esos especialistas se constituyeron en referentes regionales.

En una de las provincias, una médica acompañó al coordinador de los talleres en las actividades presenciales y esto facilitó la construcción del reconocimiento de su persona como futura referente de la especialidad.

Este proceso fue acompañado desde el hospital de alta complejidad trasmitiendo también herramientas de gestión y colaborando en la organización de un registro de los pacientes de la zona con inmunodeficiencias. Es así como se pudo mostrar a las autoridades pertinentes el crecimiento local de la especialidad.

Para garantizar la continuidad del trabajo, una vez concluido el Programa se fomentó la contratación de los becarios formados en el hospital de alta complejidad por parte de la provincia.

Conclusiones finales del proyecto de investigación

Tras finalizar la investigación, en estas conclusiones introduciremos los aspectos centrales que estructuran las experiencias estudiadas.

El Programa de Inmunología amplió la mirada acerca de posibles modos de asistencia a pacientes que requieren de la intervención de una especialidad. Se modificó el modelo que imaginaba la intervención exclusiva del especialista sobre la enfermedad principal ampliando la capacidad de sospecha diagnóstica de la patología a otros médicos. De esta manera favoreció la regionalización de la atención.

El Programa de Alimentación (1) asesoró acerca de modos de organización de la asistencia y capacitó otorgando acreditación a personal con ninguna o escasa formación sistemática previa.

El Programa de Genética (2) se centró en la formación en prevención en genética a agentes de salud y a la comunidad, en la construcción de una red asistencial que incluyó los diferentes niveles, en la modificación de las creencias de que no se puede ofrecer nada a los pacientes con estas patologías ni a sus familiares.

Los tres Programas analizados consideran la formación desde los requerimientos asistenciales, poniendo el foco en diferentes cuestiones.

Algunos de los Programas pusieron el acento en la formación; otros intentaron producir cambios institucionales para lo que intervinieron globalmente tanto sobre la organización y la gestión (recursos,

personal, uso de los espacios y del tiempo, tecnología y su mantenimiento), como sobre el conocimiento requerido para su implementación en la asistencia. Los tres Programas requirieron de momentos de contacto directo de intercambio y de plasticidad para incorporar diferentes modelos.

En la implementación de los dispositivos creados no sólo se transmitían contenidos sino que se atendió a la construcción de los lazos que posibilitaran los intercambios. En ese sentido los encuentros presenciales facilitaron la comunicación a distancia, porque favorecieron lazos afectivos que generaron mayor compromiso y sostuvieron la continuidad de los vínculos.

Estas experiencias produjeron efectos en las instituciones, en las prácticas y en la subjetividad de los participantes al diversificarse tanto los destinatarios, como los integrantes de los equipos docentes, al modificarse el tipo de conocimientos que se intercambiaban, al aumentar la valoración de las disciplinas que intervinieron y al construirse roles no imaginados previamente.

En las experiencias descriptas se extienden los destinatarios de la formación a disciplinas y especialidades distintas de aquellas de quienes la ofrecen y se incorpora una diversidad de trabajadores de la salud -agentes sanitarios, empíricos, promotores de salud- y también la comunidad -familiares de pacientes, docentes, miembros de organizaciones civiles-.

Crece el lugar de disciplinas no médicas en un contexto marcado históricamente por el modelo médico. Además, la capacitación, vivida como un reconocimiento a estamentos del sistema de salud que generalmente quedaban relegados, incrementó una autovaloración de estos niveles al facilitarles la construcción de capacidades operativas.

Se amplía la disponibilidad de conocimientos especializados y disciplinarios para la detección y atención de patologías que requieren de éstos.

En dos de los equipos docentes se incluyen disciplinas y especialidades distintas, así como profesionales de diferentes instituciones y provincias.

Se construyen nuevos roles y se amplía el alcance de los existentes, como el de referente regional de una especialidad.

Estas experiencias generaron vínculos que facilitaron la definición de criterios compartidos e hicieron posible el seguimiento conjunto de los pacientes.

Coinciendo con varios autores observamos que la interacción, en este caso entre personas de diferentes instituciones, motorizó la formación (Brito, Mercer y Vidal, 2002; Haddad, Roschke y Davini, 1990; Róvere, 1993). Además, la comparación entre diferentes recursos, saberes, modos de hacer y organizarse permitió afrontar los problemas de nuevas maneras, abrió espacios para el análisis de las propias prácticas y potenció transformaciones institucionales (Schejter, 2011). Lo hace de modo diferente a los modelos organizados verticalmente, tanto los planificados por instancias de gobierno -que son visualizados como de auditoría o control, y considerados discontinuos- como los organizados por instituciones académicas.

El trabajo en terreno descripto genera nuevas condiciones asistenciales que intentan conmover la desarticulación en las prácticas realizadas por instituciones de salud de distinto nivel de complejidad.

NOTAS

(1) En un trabajo anterior (Schejter et al., 2013) analizamos una experiencia de asesoramiento y capacitación entre el Área de Alimentación del Hospital Garrahan y las de hospitales pediátricos de varias provincias, generada para dar respuesta a los problemas de la práctica cotidiana.

(2) Otra experiencia relevada (Schejter et al., 2012) se caracterizó por tener como meta extender la presencia la especialidad Genética a todo el país a través de la formación de agentes de salud. Se incorporó esta disciplina, abordada generalmente en la alta complejidad, como un insumo fundamental para la Atención primaria favoreciendo el armado de una red en terreno.

(3) Las inmunodeficiencias primarias son una de las patologías que asiste la especialidad.

BIBLIOGRAFIA

Brito, P., Mercer, H. y Vidal, C. (2002). *Educación Permanente en Salud, un instrumento de cambio*. México: OPS/OMS.

Carniglia, L., González, J., Cegatti, J., Marchioli, D., Gutiérrez, E., Adén, F., Kantolic, T., Orellana, N. y García de Alabarse, M.C. (2009). Evaluación del Programa de Comunicación a Distancia en las oficinas de comunicación a distancia del Hospital Garrahan y de seis provincias argentinas. Estudio cuali-cuantitativo de tipo descriptivo-analítico. (Beca para Proyectos Institucionales "Ramón Carrillo-Arturo Oñativia", Comisión Nacional Salud Investiga). Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

Haddad, J., Roschke, M. A. y Davini, M. C. (1990). Proceso de trabajo y educación permanente del personal de salud. *Revista Educación Médica y Salud*, 24(2), 53-71.

Róvere, M. (1993). *Planificación estratégica de los Recursos Humanos en Salud*. Washington: OPS/OMS.

Schejter, V. (2011). *Condiciones institucionales para la producción de conocimiento interdisciplinario en la alta complejidad pediátrica. El caso del Hospital Garrahan*. (Tesis doctoral no publicada). Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Schejter, V., Zappino, A., Koltan, M., Ferrari, F. y Cocha, T. (2007). La intervención institucional como dispositivo analizador de la formación y práctica profesional del psicólogo. En *Memorias de las XIV Jornadas de Investigación en Psicología. Tercer encuentro de investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp. 344-346). Buenos Aires: Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Schejter, V., Selvatici, L., Cegatti, J., De Raco, P., Ugo, F., Jesiotr, M., Bovisio, M., Blasi, S. y Elmeaudy, P. (2012). De la especialidad a la atención primaria: armando una red en terreno. En *Memorias IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XIX Jornadas de Investigación y Octavo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp. 255-259). Buenos Aires: Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Schejter, V., Selvatici, L., Cegatti, J., De Raco, P., Ugo, F., Jesiotr, M., Bovisio, M., Elli, N., Blasi, S. y Elmeaudy, P. (2013). Creación de dispositivos de asesoramiento y capacitación interhospitalaria a partir de los problemas de práctica. En *Memorias V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XX Jornadas de Investigación y Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp. 214-216). Buenos Aires: Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Selvatici, L. (2007). *Tipificación de estilos vigentes de contrarreferencia y seguimiento a distancia de pacientes pediátricos de alta complejidad*. (Beca de Iniciación "Ramón Carrillo-Arturo Oñativia", Comisión Nacional Salud Investiga). Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

Selvatici, L. y Schejter, V. (2008). *Continuidad del cuidado interinstitucional de pacientes pediátricos con patologías crónicas* (Beca de Perfeccionamiento "Ramón Carrillo-Arturo Oñativia", Comisión Nacional Salud Investiga). Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.