

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2012.

De la especialidad a la atención primaria: armando una red en terreno.

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

Cita:

Schejter, Virginia, Selvatici, Laura, Cegatti, Julia, De Raco, Paula
Paulette, Ugo, Florencia, Jesiotr, Malena, Bovisio, Marcela, Elmeaudy,
Patricia y Blasi, Sandra (2012). *De la especialidad a la atención
primaria: armando una red en terreno. IV Congreso Internacional de
Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de
Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires,
Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/654>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/vWu>

*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>.*

DE LA ESPECIALIDAD A LA ATENCIÓN PRIMARIA: ARMANDO UNA RED EN TERRENO

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

UBACyT

Resumen

En el presente artículo analizaremos una experiencia relevada en el trabajo de campo de una investigación UBACyT 2010-2012 cuyo objetivo es caracterizar modalidades colaborativas de intercambio, formación y producción de conocimiento pediátrico en situación de trabajo entre hospitales de diferentes niveles de complejidad de distintas provincias y su incidencia en cambios institucionales.

Para comprender las situaciones de encuentro interinstitucional relevamos cómo, en el proyecto de Genética para la Atención Primaria, se diagnostican las necesidades de los agentes, las estrategias de acercamiento, los contenidos transmitidos y planteamos posibles efectos de cambio institucional.

Para ello sistematizamos información documental, observaciones en terreno y entrevistas.

La genética, generalmente pensada como una especialidad abordada en la alta complejidad, se propone aquí como un insumo fundamental para la atención primaria. La meta es extender la presencia de la disciplina a todo el país a través de la formación de agentes de salud en cada provincia.

La estrategia de organizar encuentros en localidades no capitalinas facilita la constitución de una red in situ porque nuclea a todos los actores de la cadena de atención en salud en una instancia de capacitación formal y en situación de trabajo e integra en el proceso a la comunidad.

Palabras Clave

Formación en terreno, Atención Primaria, Alta complejidad, Psicología Institucional

Abstract

FROM SPECIALTY TO PRIMARY CARE: BUILDING A NETWORK IN THE FIELD

This article presents a field work experience analysis related to an UBACyT 2010-2012 research plan. Its main goal was to characterize collaborative interchange patterns, training and paediatric knowledge production in work situation between different levels of complexity hospitals from diverse provinces of Argentina and their incidence in institutional changes.

In order to understand interinstitutional assembly we explored how, in the Genetics Project for Primary Care, health agents' needs are

diagnosed, which approach strategies are used, which contents are prioritized. We also took into account possible effects of institutional change. Documentary information, field observations and interviews were systematized for this study.

Genetics, generally thought about like a high complexity specialty, becomes a primary care fundamental issue. This project aims to spread the discipline presence all around the country through health agents' training in each province.

Meeting organization in smaller towns promotes network building because it gathers actors of all the health complexity levels in a formal education and field training circumstance and community is taken into account in the process.

Key Words

Groundtraining, Primary Care, High Complexity, Institutional Psychology

Introducción

La pregunta que motivó esta investigación UBACyT versa acerca de cómo se produce el encuentro entre instituciones con miradas distintas y un objetivo en común -en este caso, la asistencia de pacientes pediátricos- y qué se origina a partir del intercambio.

En consonancia con esto, el objetivo general de dicha investigación consiste en caracterizar modalidades colaborativas [1] de intercambio, formación y producción de conocimiento pediátrico en situación de trabajo entre hospitales de diferentes niveles de complejidad de distintas provincias y su incidencia en cambios institucionales.

En anteriores investigaciones realizadas por distintos integrantes del equipo dimos cuenta de 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. (Schejter et al, 2009. Carniglia et al, 2009. Selvatici, 2007. Selvatici & Schejter, 2008) Asimismo, en el campo escuchamos otras lógicas que coexisten en tensión, tales como pediatría-medicina general, clínicos-especialistas, interior-capital, medicina-otras disciplinas en salud, matriculados-idóneos, equipo de salud-comunidad.

Para comprender las situaciones de encuentro interinstitucional, organizamos nuestras ideas a partir de distintos ejes y preguntas:

¿el modo en que se diagnostican las necesidades de los agentes del campo. ¿Cómo se definen e identifican las necesidades de cooperación y quiénes participan en hacerlo? ¿Hay construcción de

demanda?

¿las estrategias de acercamiento ensayadas. ¿Se busca favorecer una situación de producción colaborativa? ¿Cómo? ¿Hay encuentro? ¿Hay intercambio?

¿los contenidos transmitidos en la experiencia. ¿Qué contenidos se proponen y cuáles se construyen en la situación?

¿algunos posibles efectos de cambio institucional. ¿A qué habilita el aprendizaje? ¿Qué preguntas deja instaladas?

En este escrito nos proponemos analizar la experiencia de un equipo de trabajo de genética. A tal fin sistematizamos información obtenida a partir del análisis de documentos, de observaciones actuales del trabajo realizado por dicho equipo en las provincias y de entrevistas relevadas en distintas instancias en el lapso de seis años.

La experiencia actual de Genética

La propuesta que aquí consideramos sostiene que la Genética — generalmente pensada como una especialidad abordada en la alta complejidad— es un insumo fundamental para la atención primaria tanto para prevenir, ofrecer consejos genéticos así como para la detección de patologías. La meta es posibilitar el inicio de la atención en genética en las provincias que carecen de ese servicio y/o fortalecer aquellas que ya lo tengan, a través de la capacitación de agentes comunitarios, médicos generalistas y otros miembros de la comunidad. Las actividades se estructuran con viajes en terreno a las provincias para la educación continua (Vidal, 1985) del equipo de salud a través de cursos, talleres, seminarios y se propone como horizonte la educación permanente (Davini 1989; 1995). Se plantea el contacto entre los equipos de salud vía página web, videoconferencias, consultas a distancia y realización de contrarreferencias como situaciones de trabajo a través de las cuales se puede aprender.

En el marco de un proyecto de investigación multicéntrico internacional^[ii] en el que participaron las especialistas en genética cobró relevancia capacitar a agentes de salud que se desempeñan en el primer nivel de atención. La introducción de la genética en el primer nivel entonces se relaciona con una propuesta global de considerar la especialidad como un saber pertinente a todos los estadios del sistema de salud. Problematizan así un tema que no era prioridad en su ámbito y lo difunden en espacios que no son exclusivos para la disciplina. En una jornada de APS en una provincia del noroeste argentino en la que presentaron sus ideas, tomaron contacto con agentes de una provincia del sur del país que los invitaron a replicar la capacitación allí. De esta forma, una instancia de intercambio es utilizada como oportunidad para expandir el capital social (Bourdieu, 1996) de dicho grupo al incorporar nuevos interlocutores para armar la red.

El equipo que lleva adelante esta propuesta está conformado por especialistas y clínicos de distintas instituciones de alta complejidad de diferentes provincias. Asimismo, al convocar a referentes provinciales del segundo nivel para llevar a cabo la capacitación sostienen la línea de articular en la práctica los distintos niveles.

Lo que nuclea y parece darle identidad a este grupo no es la pertenencia a una organización sino el interés por sostener la genética como

institución en sentido amplio (Castoriadis, 1998) y como agente en el campo de la medicina y por desarrollar este proyecto en particular. La experiencia de los viajes, por su parte, genera una dinámica de trabajo y da lugar a modalidades de encuentro informales que en este caso favorecen la intensidad en los lazos y, de esta forma, la pertenencia grupal y el buen clima entre sus integrantes.

Analizando las fuentes de financiación del proyecto, que fue en un primer momento la Unión Europea y luego el Ministerio de Salud y el Programa de Referencia y Contrarreferencia del Hospital Garrahan, se observa cómo cobra visibilidad la vinculación entre esta especialidad y la APS para entidades gubernamentales y organizaciones específicas, estableciendo un potencial proceso de institucionalización.

El modo en que se diagnostican las necesidades

Cómo los genetistas construyen la problemática: el desconocimiento de sus herramientas en la atención primaria.

Desde el punto de vista del equipo de genética se consideró problemático el hecho de que una baja cantidad de pacientes llegara a la atención en el servicio del Hospital Garrahan. Si bien sus agendas tenían los turnos tomados desde su apertura, persistía la preocupación de que muchos niños y niñas sólo accedieran a la atención genética indirectamente -a partir del tratamiento de otra enfermedad dentro del mismo hospital- y que los pacientes derivados en forma directa representaran una minoría.

Atribuyeron esta situación a varias causas. Entre ellas, nombraron el subdiagnóstico debido al desconocimiento acerca de los indicadores de patologías específicas -no podrían leerlos-; la derivación de los pacientes a otros especialistas; algunos imaginarios de los médicos no genetistas acerca de la enfermedad genética, ya que serían cuadros muy graves, no curables y con una expectativa de vida corta, por lo cual no quisieran estar en contacto con esa problemática; la falta de recursos técnicos y humanos para explorar las enfermedades y tratarlas con el necesario acompañamiento médico clínico, además de la limitación por la ausencia de recursos económicos.

Imaginan como solución posible a esta situación la presencia de genetistas o referentes bien formados distribuidos con ecuanimidad en el país. Estos deberían posicionarse como referentes para que se construya un proceso asistencial, para que no se empiece en cada consulta como si fuera la primera vez. La recomendación sería conseguir un pediatra de cabecera local o un genetista que integre y que sea el interlocutor entre el especialista y la familia. Uno de los efectos esperados sería la de generarles tranquilidad.

Por lo tanto, la formación habilitante debería incluir el ejercicio de una mirada clínica que garantice una adecuada lectura semiológica del paciente y el asesoramiento a la familia en la comprensión y tratamiento de la patología. Sin embargo, en la formación médica de grado la genética aparece más ligada al trabajo de laboratorio y a una mirada molecular. Se menciona la dificultad para generar un pensamiento clínico al respecto.

Cómo los agentes sanitarios construyen la problemática: efectos de la resignificación de la genética y del uso del nuevo conocimiento en la atención primaria.

En una reunión con agentes sanitarios se observa cómo estos otorgan

un nuevo sentido a la genética. De ser una disciplina vinculada al ADN y a la definición de la identidad, se constituye en un campo relacionado con la planificación familiar y con un nuevo uso de una herramienta conocida como es el familograma. Esta nueva línea de sentido habilita a introducir la posición política de los agentes sanitarios como aquellos trabajadores extramuros de la salud que se vinculan con la comunidad desde un lugar que no indique “lo que hay que hacer” sino que acompañe en las elecciones singulares, que fomente la responsabilidad del otro, el protagonismo y el autocuidado, que promueva la participación vecinal. Esta resignificación de la genética apuntaría a enriquecer aquello que ellos consideran esencial en la APS: mejorar la calidad de vida.

Estrategias de acercamiento ensayadas: la capacitación como respuesta a estas problemáticas

Entre agentes del sistema de salud

El equipo de genética considera que la capacitación establece una “red de trabajo con jerarquía de responsabilidades” singulares a cada nivel de complejidad.

Los objetivos que enmarcan el trabajo realizado son:

-Diagnosticar adecuadamente: esto implica poder detectar pacientes con posible patología genética, combinar saberes de la especialidad con la evaluación clínica. Para esto los agentes sanitarios podrían identificar a las personas con un trastorno genético y las que tienen mayor riesgo de tener o transmitir una enfermedad genética, al reconocer en forma apropiada los signos clínicos que presentan.

-Indicar los análisis correctos y poder hacer una lectura pertinente de ellos.

-Asesorar sobre genética: Saber transmitir qué es una enfermedad genética y explicar su caso singular a los adultos responsables teniendo en cuenta que implica riesgo de vida, una enfermedad discapacitante o que va a repetirse. Para esto los agentes sanitarios se proponen suministrar información básica estableciendo la genética y el curso realizado como tema de conversación con las familias.

-Realizar prevención.

-Realizar el seguimiento de las personas con un trastorno genético, conjuntamente con especialistas de genética.

-Modificar imaginarios de los profesionales acerca de la patología genética.

Estos objetivos se materializan en la práctica en las siguientes acciones:

Realizan un diagnóstico de situación. El relevamiento de los recursos disponibles es facilitado por la Oficina de Comunicación a Distancia[iiii]. Se considera con qué recursos tecnológicos cuentan a fin de adaptar los recursos pedagógicos y, sobre los recursos humanos, se tienen en cuenta la cantidad de agentes a capacitar, quiénes son, qué hacen, qué conocimientos de genética poseen, si vieron pacientes con enfermedades genéticas. Para ello proponen una encuesta pre y post experiencia. La segunda sirvió para evaluar la capacitación.

Capacitan a los que estaban medio capacitados. Realizan un programa “formador de formadores” a través de becas o pasantías en el hospital de referencia nacional.

Trabajan en terreno. Al poner el cuerpo en la realidad de los distintos lugares aprehenden algo que de otras maneras es inexplicable. Por ejemplo, entienden que la dificultad que tienen los pacientes para trasladarse pueden hacer tan inaccesible un viaje a la capital de la provincia como uno a la ciudad de Buenos Aires.

Se delinearán dos instancias docentes:

1. Una modalidad de corte expositivo, en la que la presentación de los temas fundamentales es intercalada con dinámicas de participación: relato de casos para armar un árbol genealógico, presentación del “arte de mirar” (taller en el que se muestran fotos y se debate la semiología de dicho rasgos), talleres de agentes de comunitarios.

2. Una modalidad de corte asistencial, en la que se incluyen en dispositivos pedagógicos ya implementados para modular la enseñanza. Por ejemplo, consultorios docentes en distintas instituciones en los que se atiende conjuntamente para enseñar a reconocer las patologías o factores de riesgo, así como técnicas de entrevista a adultos responsables y de devolución de la información de los análisis.

Crean recursos pedagógicos que adaptan a las realidades de cada región: página web, cds, cuadernillos. Este material es útil como material bibliográfico, fundamentalmente en las zonas en las que el acceso a la información es difícil. Otros materiales son el díptico para padres de niños con defectos congénitos y un cuadernillo con información para los alumnos de las escuelas.

Reconocen a los agentes sanitarios como una estrategia de acercamiento per se.

Los genetistas señalan a los agentes como educadores “de todo”, son la herramienta fundamental porque llegan a las casas. Contactan con aquellos que de otra forma no llegarían a la consulta y pueden realizar acciones de prevención primaria en genética. Son el puente entre la comunidad y las organizaciones del sistema de salud.

Valorizan las herramientas de registro de los agentes sanitarios. Se identifica en la información que ya relevan aquella que es relacionable con genética (ocupación y trabajo, discapacidad, enfermedades crónicas) y se promueve una discusión para evaluar potenciales modificaciones del instrumento basado en sus necesidades.

Con la Comunidad

El equipo de genética realiza charlas en las escuelas con alumnos de primaria y de secundaria. Estos encuentros presentan un perfil definido de acuerdo a las necesidades que ellos han leído de cada grupo. Con los niños y niñas se trabaja sobre la temática de la herencia y con los adolescentes sobre embarazo, enfermedades venéreas, adicciones.

Por otro lado, convocan a encuentros abiertos a la comunidad. Estas conversaciones discurren en función de los intereses de las personas que se presentan. Acuden, entre otros, padres, representantes de ONGs, maestras de niveles iniciales y profesionales de los distintos

niveles de salud.

A su vez, los agentes sanitarios consideran que contar la nueva formación adquirida les sirve para aprender a hacer nuevas preguntas y de excusa para hablar con la población sobre genética preconcepcional y prevención de factores de riesgo. De esta forma el tema queda instalado en la comunidad.

Los contenidos transmitidos

La capacitación en el curso planteado por el equipo se basa en dos aspectos. Por un lado, dar información que sea efectiva y suficiente para detectar factores de riesgo, hacer una buena semiología del chico, reconocer distintas malformaciones y poder confeccionar un árbol genealógico. Se integran nociones de genética con nociones clínicas para lograr la prevención a través de un diagnóstico precoz. Por otro lado, se busca que los participantes adquieran pequeñas herramientas de genética, que sepan de qué se tratan las patologías diagnosticadas por la especialidad y que tengan un material sencillo y accesible donde leerlo.

También se dan pautas sobre cómo realizar consultas a distancia, qué estudios es necesario hacer considerando la singularidad de los casos, qué información se requiere para poder co-asistir a un paciente (resumen de historia clínica, fotos) y se dan a conocer los protocolos para mandar muestras a fin de realizar pruebas de distinto tipo. La consulta a distancia queda introducida como instancia de aprendizaje tanto sobre la patología como sobre cómo intercambiar sobre un paciente. Los participantes consideran que a partir de la capacitación encuentran mayor utilidad en las respuestas.

Postulamos que el aprendizaje sobre nuevas formas de gestionar la información sobre los pacientes es un insumo para conformar redes de hecho que incluya a los diversos agentes del sistema de salud.

En relación con imaginarios presentes en la población que igualan estudios de laboratorio con consulta genética, se acompaña a los adultos responsables (madres, padres, abuelos) a entender la diferencia entre los alcances de los estudios genéticos y la evaluación genética (mirada clínica). No es la tecnología en sí la que da acceso a la posibilidad de interpretar. Se menciona que no existen pruebas diagnósticas para todo y la conveniencia de que los niños estén estudiados e insertos en el sistema de salud para poder abordarlos enseguida una vez que aparezcan nuevas técnicas.

En los encuentros con la comunidad el contenido se construye en tiempo real. La charla se arma in situ, retomando aquello que el colectivo reunido trae como pregunta. En el caso observado, durante el diálogo que se produjo en una reunión abierta al público en general se pudo apreciar en acto cómo se comprendió la interacción entre los tres niveles de complejidad, oportunamente sintetizada por una madre de la audiencia: "Entonces, yo la veo a ella, ella se comunica con ella, que a su vez puede consultar con ella. ¿Es así?". El dispositivo de presentación en grupo surte el efecto de ordenarle a la familia cómo es el proceso de interconsulta, cómo puede recorrerse un camino en el sistema si la atención se da en red coordinadamente.

Algunos posibles efectos de cambio institucional

Adquirir conocimientos sobre genética habilita a los agentes de salud a identificar las patologías que esta disciplina investiga y significar

ciertos aspectos que solían observar en la población con la que trabajan. Asimismo, a quienes ya tenían conocimientos previos les permite refrescar algunos temas, actualizarse. En algunos casos, el incremento de información conmueve supuestos sobre la genética que están naturalizados en sus discursos (Gouldner, 1970/2001). Estas son maneras de acompañar a ingresar al sistema de salud a sujetos que, muchas veces, hasta entonces no habían sido comprendidos o no se reconocían como pacientes. También la concepción sobre qué es un paciente parece complejizarse, ya que requiere de todos los que atienden ampliar su mirada incluyendo otras lógicas en su lectura.

En la implementación de los dispositivos creados no sólo se transmiten contenidos sino que se pone atención en la construcción de los vínculos (Salazar Villava, 2003). El encuentro presencial favorece los lazos sociales y pone en relieve la dimensión emocional. La percepción de los actores es que se aprende más cuando se conecta afectivamente y que, al conocerse, se genera mayor compromiso con quienes luego se comunicarán a distancia. Se valora contar con un equipo de gente tanto como la continuidad de estos vínculos.

Estar al tanto de los tratamientos, por otro lado, contribuye a que puedan realizar un seguimiento de las familias con más elementos para mejorar lo que sí es posible frente a una patología irreversible.

La capacitación es vivida como un modo de reconocimiento a niveles del sistema de salud que suelen quedar relegados. A su vez, brinda la posibilidad de autovaloración al ayudar a reconocer y construir las propias capacidades. Esta experiencia favorece el vínculo y el armado de criterios compartidos que mejoran la comunicación y la calidad de los servicios, incrementando también la posibilidad de seguimiento conjunto de los pacientes.

El intercambio con la provincia, de hecho, moviliza a todos los actores de la cadena de atención requiriendo una reorganización por parte de cada uno de ellos. Por ejemplo, se invisten agentes provinciales como referentes con quienes poder mantener intercambios a distancia estables y confiables, reverbera en el aumento de las consultas a distancia a hospitales de mayor complejidad, se abren preguntas sobre en qué consiste ser parte de un hospital de alta complejidad. Se observa que es la interacción la que motoriza la formación (Brito, Mercer & Vidal, 2002; Haddad, Roschke & Davini, 1990; Róvere, 1993) y el análisis de las propias prácticas.

De esta manera logra establecerse un puente entre la atención en el tercer nivel, que es percibida como algo muy complejo y lejano, y el trabajo cotidiano que se lleva a cabo en el primer nivel.

Estos pasos refuerzan el objetivo de establecer un terreno fértil para la constitución de una red.

Tras analizar varios hitos de la pre historia y de la génesis de este proyecto pudimos rastrear el lugar central que ocupa la dimensión educativa y su articulación con la práctica profesional para una de sus fundadoras y que, coherentemente con dicha historia, es central para esta experiencia.

Es así como el campo nos presenta una práctica que sostiene una de las hipótesis de nuestra investigación: la formación en terreno puede dar respuestas a las desarticulaciones existentes entre instituciones del sistema de salud de distinto nivel de complejidad y propone

dispositivos que tienden a superar la habitual fragmentación entre asistencia, docencia e investigación.

[i] Siguiendo a Onrubia, Colomina y Engel (2008) entendemos la colaboración como un proceso de interacción en el que los miembros del grupo se asumen responsables de sus acciones e integran las habilidades y contribuciones de sus pares en un esfuerzo coordinado para la resolución de un determinado problema, que se conforma como meta común al conjunto de participantes y depende del establecimiento de un lenguaje y significados comunes respecto a la tarea.

[ii] Disponible en: <http://www.capabilitynet.eu/Index.html>. Capability alude a la "construcción de capacidad para la transferencia de saber genético a la práctica y la prevención (Capacity building for the transfer of Genetic Knowledge into practice and prevention)

[iii] La Oficina de Comunicación a Distancia (OCD) es una estructura creada en 1997 en el Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan, con la intención de evitar los traslados innecesarios y el objetivo de responder consultas a distancia y facilitar el seguimiento de pacientes.

Bibliografía

Bourdieu, P., Wacquant, L. (2008). Una invitación a la sociología reflexiva. (2ª Ed.) Buenos Aires: Siglo XXI editores.

Brito, P., Mercer, H., 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., 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 cualitativo de tipo descriptivo-analítico. (Beca para Proyectos Institucionales "Ramón Carrillo-Arturo Oñativia", Comisión Nacional Salud Investiga) Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

Castoriadis, C. (1988). Los dominios del hombre, las encrucijadas del laberinto. Barcelona: Gedisa.

Davini, M. C. (1989). Bases conceptuales y metodológicas para la Educación Permanente en Salud. Buenos Aires: OPS/PWR.

Davini, M. C. (1995). Educación permanente en salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltext N° 38.

Gouldner, A. (1970/2001). La crisis de la sociología occidental. (1ª Ed. 2ª reimpresión) Buenos Aires: Amorrortu editores.

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

Onrubia, J.; Colomina, R. y Engel, A. (2008). "Los entornos virtuales de aprendizaje basados en el trabajo en grupo y el aprendizaje colaborativo" en Coll, C. y Monereo, C. (Eds.). (2008). Psicología de educación virtual. Madrid: Morata.

Roschke, M. A., Brito, P., Palacios, M. A. (2002). Gestión de proyectos de educación permanente en los servicios de salud. Manual del Educador. Washington: OPS/OMS. Serie PALTEX N° 44.

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

Salazar Villava, C. (2004) Dispositivos: máquinas de visibilidad. En Anuario de investigación 2003 (pp. 291-300). México DF: UAM-X, CSH, Depto. de Educación y Comunicación.

Schejter, V., Selvatici, L., Cegatti, J., De Raco, P., Ugo, F., Jesiotr, M. (2008). La comunicación a distancia en salud. El trabajo interdisciplinario entre distintos niveles asistenciales. (Proyecto UBACyT 2006-2009 P802) Buenos

Aires, Argentina: Secretaría de Investigaciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Schejter, V., Zappino, A., Koltan, M., Ferrari, F., Cocha, T. (2007). La intervención institucional como dispositivo analizador de la formación y práctica profesional del psicólogo. Memorias de las XIV Jornadas de Investigación en Psicología. Tercer encuentro de investigadores en Psicología del MERCOSUR: La investigación en Psicología: su relación con la práctica profesional y la enseñanza, 1, 344-346.

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., Schejter, V.H. (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.

Vidal, C. (1985). Educación Permanente o Continua en América Latina. Educación Permanente del Personal de Salud en la Región de las Américas. Buenos Aires: OPS/OMS.