

Educación Permanente en el sistema de residencias para la formación en salud: pensar qué conocimientos y experiencias, para qué profesionales de la salud.

Czajkowski Fuentes, Joan Manuel y Vargas, Analía.

Cita:

Czajkowski Fuentes, Joan Manuel y Vargas, Analía (2024). *Educación Permanente en el sistema de residencias para la formación en salud: pensar qué conocimientos y experiencias, para qué profesionales de la salud*. III Congreso Internacional de Ciencias Humanas. Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín, Gral. San Martín.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/3.congreso.eh.unsam/549>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/esz9/gSC>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

Educación Permanente en el sistema de residencias para la formación en salud: pensar qué conocimientos y experiencias, para qué profesionales de la salud

Autores: Joan Manuel Czajkowski Fuentes - Analía Silvina Vargas

Afiliación: MSGCABA / DGDlyDP

Correo: jczajkowskifuentes@buenosaires.gob.ar - analiasilvinavargas@buenosaires.gob.ar

Resumen:

En un contexto político desafiante, se subraya la urgencia de formar profesionales comprometidxs con la transformación del sistema de salud, incorporando la perspectiva de Género, Derechos Humanos e Interculturalidad. Se destaca la importancia del trabajo interdisciplinario en las residencias para desarrollar una mirada amplia e integral de la salud. Es en este sentido que se inscribe este trabajo, cuyo objetivo es *destacar la potencialidad político formativa de las residencias como espacio de construcción identitaria*. Las residencias deben ir más allá de la revisión de las prácticas profesionales, buscando también desencadenar procesos innovadores en las instituciones. La Educación Permanente se presenta como un enfoque fundamental para promover el aprendizaje continuo y la adaptación a las dinámicas cambiantes del sector salud, promoviendo así profesionales reflexivos que logren comprometerse en el campo.

Palabras claves: formación en servicio; territorio; prácticas profesionales; actores clave; transformación.

Sobre las residencias

En nuestro país, como sistema remunerado de formación de posgrado en salud, el Sistema de Residencias lleva más de 7 décadas de existencia, con los vaivenes coyunturales que significa su persistencia ante los más diversos contextos. La experiencia de las residencias es única, dado que implican la actualización y transformación de los conocimientos en las prácticas diarias de cada profesional de la salud. En esas prácticas, lxs residentes se configuran como actorxs del sistema de salud, que operan y pueden transformar realidades. En esta formación, “El ‘dar forma’ invita a pensar los resortes del cambio entre sujetos, saberes e instituciones.” (Circular N°1).

La formación en el sistema de residencias es heterogénea, dado que cada una de ellas se inserta en una institución determinada (CeSAC, CAPs, Hospital, etcétera), con la complejidad que significa que constituyan un territorio en sí mismo, pero que a su vez se encuentran dentro de otro (barrio, comuna, área programática). En ese sentido “El concepto de territorio (...) intenta reflejar la complejidad de las relaciones sociales en un espacio determinado, dando cuenta principalmente de sus dinámicas, movimientos, conflictos entre las distintas estrategias por la apropiación y uso de ese espacio” (Arancibia, I., Orquera, R. y Virasoro, S.,

2019, p.29). Entonces, no se concibe el territorio sólo como espacio geográfico delimitado, sino desde la mirada de Milton Santos (1996), como espacio socialmente construido.

Es en esa intersección que se forman miles de residentes, adquiriendo aprendizajes desde la experiencia cotidiana en las instituciones, y en interacción constante con lxs usuarixs, con trabajadorxs y otrxs actores. En ese contexto de formación, la responsabilidad de las residencias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, le corresponde a la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional (DGDlyDP). Una de sus tareas es definir líneas políticas que se traduzcan en cambios significativos en la configuración de perfiles profesionales de lxs futurxs especialistas. Esas decisiones interpelan a residentxs que transitan el sistema de salud, formándose en servicio, y que es probable que próximamente queden como trabajadorxs en alguno de los subsistemas del sector.

La potencia transformadora de la Educación Permanente

Formar profesionales comprometidxs con la transformación de los servicios de salud, que convoquen a la participación de lxs usuarixs, con una mirada integral de la salud, con perspectivas de género, de derecho e interculturalidad, supone un trabajo de gestión pedagógica constante, y una reflexión desde el enfoque de Educación Permanente. En este sentido, posicionar a lxs residentes como sujetxs activxs, provoca un impacto significativo a niveles institucionales, desafiando las lógicas y la cultura preestablecidas. Estas tensiones generan resistencias que pueden movilizar ciertas prácticas institucionales profundamente arraigadas en el sistema de salud. Por lo tanto, el enfoque de Educación Permanente “desencadena un proceso de democratización institucional” (Rovere, M. 1994, p.26). En este marco lxs residentes se convierten en protagonistas de su propio proceso de aprendizaje, y al reflexionar sobre sus prácticas profesionales, también pueden elaborar una mirada crítica sobre ellas.

Las palabras de Merhy (2006) y Matus (1996) son interesantes en este punto, cuando escriben sobre los márgenes de gobernanza al interior de las instituciones, dado que si bien toda la estructura del sistema de salud se encuentra reglada, e incluso la formación de lxs residentes tiene su normativa y sus prescripciones, existe un margen de autonomía al interior de los procesos de trabajo. Los autores sostienen que si bien existe “una dirección definida por aquellos a quien formalmente cabe gobernar, en la práctica todos gobiernan, incluidos los trabajadores y los usuarios” (Merhy, E. 2006, p.151). En otras palabras, como lo define Matus, *gobiernan quienes hacen*.

La particularidad del trabajo en salud, implica ese momento de trabajo vivo, en donde se produce el acto de cuidado. Respecto a ese momento escribe Merhy:

“en ese espacio del trabajo vivo, en el cual los trabajadores de salud re-inventan constantemente su autonomía en la producción de actos de salud. Es en ese espacio privado, en que ocurre la relación intersubjetiva entre trabajador y

usuario, que se construye y re-construye la libertad de hacer las cosas de manera que produzcan sentido” (Ídem)

En un contexto crítico como el actual, que intenta imponer un nuevo orden político (como forma de distribución del poder), desactivando políticas (como actividades en el uso del poder para la transformación de la realidad), es más que nunca necesaria la formación de profesionales trabajadorxs de la salud que lean los territorios, interpreten las necesidades, y se constituyan en actorxs fundamentales en los procesos de transformación. Esta doble tarea es parte sustancial del trabajo cotidiano en todas las áreas de la DGDlyDP.

Por un lado, intervenir en los procesos formativos de lxs residentes mediante el trabajo interdisciplinario con las coordinaciones de cada especialidad y otrxs trabajadorxs con funciones docentes, tratando de construir perfiles con una mirada amplia e integral de la salud. Allí, el objetivo no será sólo de formación del personal de salud, sino también la defensa de la Salud Pública y de la Educación Pública, teniendo en cuenta que el sistema de residencias es un proyecto político de financiamiento estatal. En el trabajo de la DGDlyDP se juega parte de garantizar el derecho a la salud, y también la calidad de los servicios de salud. Por otro lado, que todas las personas que integran las residencias puedan no sólo revisar sus prácticas profesionales en su formación de residencia, sino también en cada una de las sedes, desencadenando procesos instituyentes en las organizaciones. Tal como lo señalan los objetivos mismos de la Mesa 06, se trata del “desafío de defender la institución educativa que interpelamos” (CICH 2024, Circular 2). Rescatar lo potente de las instituciones que habitamos, la palabra de lxs usuarios, los saberes de lxs trabajadorxs y de la comunidad, pero a su vez desnaturalizar lo normado, lo instituido, para pensar si existen otras formas de hacer. La propuesta a compartir entonces, destaca el potencial formativo de los espacios de trabajo que supone la formación en servicio, considerando que la Educación Permanente nos insta a pensar en el intersticio entre las experiencias y saberes de lxs sujetos que transitan las instituciones del campo de la salud, y cómo las residencias pueden leer los territorios, a la vez que configurarse en un territorio propio. En este recorrido, invitamos a pensar la salud desde la noción de *campo*, dado que así se “reconoce la convergencia de actores, recursos, problemas e intereses (Spinelli, 2010) en un espacio relacional con disputas, poder y luchas por los capitales en juego (Bourdieu, 1999)” (Crojetovich, M., 2020, p.15).

Pensar qué conocimientos y experiencias, para qué profesionales de la salud: la formación en servicio y la trama identitaria (o lo que difícilmente se aprende en la academia)

Por último, es necesario contraponer el sentido de la formación en servicio respecto de la formación académica tradicional del personal en salud. No porque una pueda ser mejor que otra, sino porque sus objetivos son distintos. La lógica tradicional supone una formación que suele tener como objetivo el conocer: el conocimiento como logro máximo de la trayectoria.

En las carreras de la salud, además del orden del conocimiento, es necesario algo de la aplicación, de la técnica. Y es ahí donde suelen organizarse las prácticas profesionalizantes o profesionales, como momento de la formación que puede incluirse en un tramo de la carrera o en todos, pero cuya lógica tiene que ver con encontrar un espacio donde aplicar lo aprendido en el grado. Marcela Andreozzi escribe que cuando se implementan desde esa perspectiva, los argumentos de inclusión “suelen girar en torno a la oportunidad que brindan de ‘integrar’ conocimientos adquiridos y de ‘transferir’ saberes teóricos y procedimentales, al campo del desempeño profesional situado.” (Andreozzi, M., 2011, p.101).

Sin embargo, la misma autora rompe con esta concepción, afirmando que hay algo más que traer un bagaje teórico y aplicarlo en el mundo del trabajo. Es posible pensar en otro sentido sobre las prácticas profesionalizantes, dado que sostienen el espacio de formación como *pasaje de construcción identitaria* de lxs profesionales. Es una “mirada que abona la reflexión sobre los procesos de socialización y transmisión cultural que se desarrollan en las prácticas y sobre los efectos que esta experiencia genera en el plano identitario” (Ídem, p.99).

Los años transitados en una residencia, constituyen una oportunidad insoslayable para la formación de profesionales de la salud. Un pasaje identitario en un tramo formativo, que acerca día a día el conocimiento de cada disciplina al mundo del trabajo, a la experiencia, pero lo excede. No es sólo formarse en servicio aunando la práctica y la teoría, sino además desencadenar procesos instituyentes que plantean lógicas contrahegemónicas. En este contexto de inédita anti-política, las residencias pueden ser una apuesta a la formación, al diálogo, al compromiso y a la transformación.

Bibliografía

- Andreozzi, M. (2011) Las prácticas profesionales de formación como experiencias de pasaje y tránsito identitario [En línea] Archivos de Ciencias de la Educación, 4a. época, 5(5). Disponible en Memoria Académica:
http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5431/pr.5431.pdf
- Arancibia, I., Orquera, R. y Virasoro, S. (2019). ¿Territorio o comunidad? Notas para fortalecer la perspectiva espacial en la intervención social. *Revista de Trabajo Social Territorios*, 8 (3), 11-33.
- Crojethovic, M. (2020). *Mirando el campo de la salud : problemas, actores, instituciones y territorio*. Los Polvorines, Universidad Nacional de General Sarmiento, serie Política, políticas y sociedad.
- Matus C. (1996). *Política, planificación y gobierno*. Brasilia: IPEA.
- Merhy, E., Feuerwerker, L. y Ceccim, R. (2006). Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. *Salud Colectiva*, 2 (2), 147-160 Universidad Nacional de Lanús.
- Rovere, M. (1994). Gestión estratégica de la Educación Permanente en salud. En Haddad, J., Roschke, M. y Davini, M. C. (ed.) *Educación Permanente de Personal en Salud*. Capítulo III, Serie Desarrollo de RRHH No.100, OMS-OPS.
- Santos, M. (1996). *De la Totalidad al Lugar*. Barcelona, Oikos-Tau.