



Redes de asistencia, formación y producción de conocimiento en terreno en salud.

Schejter, Virginia

virginiaschejter@gmail.com

Cegatti, Julia

Selvatici, Laura

De Raco, Paula

Ugo, Florencia

Jesiotr, Malena

Bovisio, Marcela

Blassi, Sandra

Elmeaudy, Patricia

Introducción

El Hospital de Pediatría J. P. Garrahan, inaugurado en 1987, fue diseñado como un Hospital de alta complejidad. Desde su origen, se lo concibió como un hospital pediátrico de referencia a nivel nacional para la alta complejidad que suponía 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 de otras instituciones de salud. Sin embargo desde el inicio la creciente demanda espontánea de patología de baja complejidad que no correspondía al nivel de atención programado dificultó la organización de la asistencia.

Con frecuencia se observaba cómo las familias llegaban al Hospital sin haber sido orientadas o derivadas por su médico, comprobándose luego que el traslado había sido innecesario o inoportuno. La falta de una programación adecuada de la consulta generaba demoras en la resolución de los problemas y perjuicios de todo orden a la familia, que podrían haberse evitado ofreciendo diferentes modelos de respuestas. Existía otro tipo de dificultad, que cuando el paciente era dado de alta llevase la información adecuada para que los médicos locales pudieran continuar con el seguimiento asistencial. Además, el traslado a centros asistenciales distantes de sus lugares de residencia, implica altos costos tanto para la familia como para el Estado.



Con el objetivo de modificar esta situación el hospital creó un programa para resolver parte de las consultas a través de la Comunicación a Distancia. Además, la detección de nuevas necesidades condujo a crear nuevas prácticas *asistenciales* (interconsultas a distancia, derivaciones pertinentes, seguimientos a distancia y continuidad en el cuidado interinstitucional de los pacientes), *docentes* (formación de distintas disciplinas y especialidades y también de agentes sanitarios, idóneos, auxiliares y la comunidad misma), *de gestión* y *de investigación*. Lo hace combinando instancias presenciales y recursos de Telemedicina. Tienen 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 referentes locales e instituciones de nivel nacional. Para hacerlo ha organizado la interacción entre hospitales, entre especialidades, entre el sistema de salud y el de educación (con escuelas primarias, universidades, ministerios de educación) y entre provincias. Ha conseguido, además, el apoyo del ministerio nacional y de varios de los provinciales para hacerlo. Pero la coordinación fundamental de los intercambios surgió de acuerdos facilitados por relaciones informales y semiformales entre actores de los distintos hospitales, basadas en vínculos de confianza y transferenciales.

La creencia en la buena intención mutua, en la capacidad de los otros, en su formalidad y su apertura, dan el sostén fundamental a la asociación que tiene lugar (2003, Luna, M.).

Las autoras somos parte de un equipo que sostiene una línea de investigación interdisciplinaria sobre este tipo de intercambios, dentro de la Programación UBACyT. El proyecto actual -2010-2012- se propone caracterizar modalidades colaborativas de asistencia, formación y producción de conocimiento pediátrico en situación de trabajo, entre hospitales de diferentes niveles de complejidad, así como el modo en que estas inciden en cambios institucionales. Nuestra metodología de investigación han sido las observaciones de encuentros presenciales en las provincias y por medio de videoconferencias, además, entrevistas a referentes del Hospital Garrahan y de las provincias, y a usuarios de los programas.

El propósito de este artículo es conceptualizar algunos de los procesos que se dan en la constitución de estas redes interinstitucionales.



Preguntas que organizaron esta presentación: ¿Cómo imaginaban las prácticas de los miembros de los otros hospitales antes de conocerlos? ¿Qué condiciones necesitan para comunicarse y entenderse? ¿Cómo se leen las necesidades? ¿Cómo se produce conocimiento en ese encuentro? ¿Cómo superan las grietas existentes entre culturas, códigos y conocimientos diferentes para armar una red interinstitucional? ¿Qué efectos genera el encuentro entre instituciones con miradas distintas y objetivos comunes?

¿Cómo imaginaban las prácticas de los miembros de los otros hospitales antes de conocerlos?

Delineamos tres momentos en el proceso de transformación de los imaginarios acerca de las funciones del Hospital Garrahan y de los hospitales provinciales.

En el inicio de estas experiencias de intercambio los integrantes del Hospital Garrahan imaginaban que su función era atender toda la alta complejidad nacional y que en las provincias no contaban con recursos, ni conocimientos suficientes para hacerlo. Complementariamente en muchos de los hospitales provinciales predominaba el convencimiento de la necesidad de derivar a los pacientes de alta complejidad considerando que sus posibilidades para resolver estos casos eran acotadas.

Los límites de todas las instituciones para ofrecer una buena asistencia en estas condiciones llevó en un segundo momento, a que en el Hospital Garrahan se descubriera que para cumplir bien con su rol de asistir en la alta complejidad necesitan tener interlocutores formados en las provincias, y de este modo, otras instituciones podían ocuparse de parte de la asistencia. La modificación de sus modos de entender el problema amplió su percepción y desde diferentes especialidades se descubrieron referentes locales interesados en participar en la atención de problemas de salud hasta ese momento no abordados, e incluso en formarse para poder hacerlo.

En un tercer momento programan conjuntamente el seguimiento compartido del paciente, la derivación programada en las situaciones en que ésta es necesaria y diferentes espacios de formación para hacerlo posible. Para esto forman médicos con quienes establecer un vínculo perdurable, a partir del cual en las provincias puedan diagnosticar, derivar y hacer el seguimiento del paciente anterior y posterior a la derivación, y, de este modo, se puedan recibir los pacientes mejor derivados y contrarreferirlos a alguien conocido y confiable.



Para los profesionales del Hospital Garrahan el viaje a las provincias ha sido el analizador fundamental en la interpelación al modo instituido de redistribución del trabajo. La distancia que toman respecto a ese hospital y a la vez la cercanía con las condiciones de vida y asistenciales provinciales modifica la percepción de los pacientes y del personal de los hospitales provinciales, a la vez que conmueve afectivamente.

En cada provincia, la organización de redes asistenciales estaba en distintas etapas, cuando se inició el trabajo con el Hospital Garrahan. Algunas partían de modalidades previas de organización que la propuesta revitalizó o transformó. En otras, en cambio, ésta era la primera experiencia.

¿Qué condiciones se necesitan para comunicarse y entenderse?

La tensión entre colaboración y colonización

Entenderse requirió un corrimiento narcisista que implicó tanto descubrir que el propio conocimiento no era el único válido, como elaborar obstáculos imaginarios para abrirse a los conocimientos de los otros y a otros modos de pensar, además de elaborar las rivalidades para dar lugar a cierto grado de empatía.

En el Hospital Garrahan, sosteniendo una marca fundacional de ser una institución con un modelo organizacional innovador, se dio lugar a la propuesta de *afrentar los problemas asistenciales del propio hospital creando proyectos que traspasaran sus fronteras*. Esta condición permitió imaginarse participando de la elaboración de diagnósticos institucionales de otros hospitales, función anteriormente sólo ocupada por el Ministerio nacional y los provinciales.

Para entenderse en el encuentro interinstitucional se ha tendido a instalar *vínculos duraderos* que permitan explorar modos de asistencia, docencia y gestión articulados. Para esto se visualizó la necesidad de *designar referentes de cada institución* que se co-responsabilicen por la marcha de los programas y oficien de enlace y de traductores de las lógicas de sus instituciones.

En los encuentros docente-asistenciales, además de considerar los contenidos a intercambiar, se organizan condiciones de traslado, descanso y comida adecuadas para el aprendizaje de los



asistentes. También se toman en cuenta los criterios locales de distribución del dinero, contrastándolos con los del Hospital Garrahan.

Aunque el alcance de la difusión se define en conjunto entre los referentes de los distintos hospitales, las actividades son abiertas a todos los que desean participar, de este modo médicos y otros profesionales de la salud comenzaron a formarse en conocimientos generales de las especialidades.

¿Cómo se leen las necesidades?

Algunas iniciativas comenzaron en el Hospital Garrahan y otras en los diferentes hospitales provinciales.

En dos de los programas estudiados, en el hospital de alta complejidad visualizaban la escasez de pacientes diagnosticados en relación a los existentes y, además, asistían pacientes cuyas patologías eran detectadas tardíamente, por lo que se interesaron en una detección precoz de esas patologías en el primer nivel de atención, nivel en el que nunca se había pensado en pesquisarlos. Ejemplo de esto son los Programas de Genética e Inmunología que transmiten, a todos los agentes de salud interesados en formarse, los contenidos semiológicos y clínicos de rutina, necesarios para la detección y seguimiento primario de patologías consideradas habitualmente exóticas y sofisticadas.

¿Cómo se produce conocimiento en ese encuentro y qué características singulares adquiere en la interfase asistencia-docencia?

El *cruce de culturas organizacionales diferentes así como de formaciones diversas* dio lugar al cuestionamiento de las prácticas asistenciales instituidas y colaboró en la modificación de los lazos intersubjetivos. Este encuentro entre culturas favoreció la construcción de intercambios en los que la docencia es pensada en función de las necesidades asistenciales.

Se permiten imaginar a referentes de la especialidad con diversos grados de formación y diseñar en consecuencia modos acordes de acompañarlos en su formación en sintonía con lo que surge como necesidad del seguimiento conjunto de los pacientes y de las realidades locales.



En los casos que lo requieren acompañan a los colegas del interior del país para que armen su propio registro de pacientes detectados generando la posibilidad de demostrar a las autoridades pertinentes el crecimiento de la especialidad en su zona.

En el aspecto docente, el contacto con los interlocutores llevó a que los referentes del Hospital Garrahan revisaran sus modos de concebir la evaluación. Inicialmente imaginaron evaluaciones escritas. Una vez en terreno, en la formación de agentes con muy escasa formación previa, como idóneos y auxiliares, consideraron necesario diseñar exámenes orales presenciales en los que trabajan en conjunto con los alumnos el sentido de las preguntas y sus respuestas, e incorporaron evaluaciones prácticas.

¿Cómo superan las grietas existentes entre culturas, códigos y conocimientos diferentes para armar una red interinstitucional?

Se redefinieron algunos de los roles existentes y se conformaron otros no imaginados previamente, para superar las dificultades de entenderse debido a las grietas existentes entre culturas, códigos y conocimientos diferentes, se crearon funciones de interpretación, contextualización y traducción de sentidos, que hicieron posible sostener las tareas programadas. Por ejemplo, en los hospitales cabecera de las Capitales de varias provincias se constituyeron Oficinas de Comunicación a Distancia (OCD). El requisito para conformarla fue el nombramiento en ese hospital de dos referentes, uno médico y otro administrativo. A medida que se multiplicaron las Oficinas en ciudades del interior de cada provincia, se hizo necesaria una función de organización global del sistema provincial que operara, no sólo como nexo entre asistencia, docencia e investigación, sino que articulara con la Dirección de ese hospital y con el Ministerio de Salud. Esta función de organizar los intercambios, teniendo presente a otros centros asistenciales de la provincia hasta entonces sólo era ejercida, en algunos casos, por los ministerios, pero nunca se realizaba desde un hospital. Los referentes de las OCD de los hospitales cabecera que disponían de los contactos y de la información necesaria para comunicarse entre hospitales, ampliaron sus funciones y pasaron de ser los referentes del hospital cabecera a ser los referentes de la red provincial.

¿Qué efectos genera el encuentro entre instituciones con miradas distintas y objetivos comunes?



Algunos de los programas generaron modos de asistencia que involucran a un clínico atendiendo los diversos aspectos de la salud del paciente sin acotarla a la exclusiva intervención del especialista en la patología principal. Tienden a que la formación llegue a los diversos niveles del sistema de salud, entendiendo que todos tienen funciones que cumplir.

Para garantizar la continuidad en los intercambios a distancia se fomenta la contratación posterior por parte del hospital de más alta complejidad de la provincia de los becarios formados en el Hospital Garrahan.

Además, el valor otorgado al saber de los profesionales del Hospital Garrahan abre el acceso a los niveles más altos de gobierno en las provincias para contar con su colaboración.

En investigaciones e intervenciones realizadas desde la perspectiva de la Psicología Institucional sobre algunas de las experiencias del Programa de Referencia y Contrarreferencia, observamos que el intercambio de conocimientos entre personas con disparidad de recursos y conocimientos permite afrontar los problemas de nuevas maneras y potencia transformaciones institucionales. 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.

Mientras algunos programas enfatizan la formación, otros intentan producir cambios institucionales para lo que intervienen 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 que conocemos hasta el momento requirieron de instancias de contacto directo de intercambio y de plasticidad para incorporar diferentes modelos. Los aprendizajes en el trabajo cotidiano no suelen estar formalizados. En cambio, el trabajo descrito *entre pares de diferentes hospitales que combinan asistencia y docencia* genera nuevas condiciones asistenciales que dan respuesta a la desarticulación en las prácticas realizadas por instituciones de distinto nivel de complejidad.

La co-responsabilidad en la definición de las características y contenidos del intercambio es un factor específico de estas propuestas.

Nueva pregunta:



Posteriormente a haber escrito este trabajo se abre una pregunta más específica:

¿Qué tipo de disparidades enriquecen los intercambios y cuáles los dificultan o imposibilitan?

Bibliografía

Luna, M. (coord.) (2003). *Itinerarios del conocimiento: formas dinámicas y contenidos*, Barcelona: Anthropos.

Baczko, B. (1984). Imaginación social, imaginarios sociales. En *Los Imaginarios sociales* (pp.11-53). Buenos Aires: Nueva Visión.

Castoriadis, C. (1988). Lo imaginario. La creación en el dominio histórico social. En *Los dominios del hombre, las encrucijadas del laberinto* (pp.64-75). Barcelona: Gedisa.

Rhéaume, J. (2003). Dimensiones epistemológicas de las relaciones entre teoría y práctica. En J. Barceló (Comp.), *Sociología Clínica* (pp.45-53). Montevideo: Universidad de la República.

Devereux, G. (1977). Reciprocidades entre Observador y Sujeto. En *De la Ansiedad al método en las ciencias del comportamiento* (pp. 43-61). Méjico: Siglo XXI.

Bourdieu, P. (1997). *Los usos sociales de la ciencia*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Edición:

*Cátedra I de Psicología Institucional y Secretaría de Extensión, Cultura y Bienestar Universitario.
Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.*

Fecha de Publicación:

Agosto de 2012

http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/144_psico_institu1/trabajos.php?a=12

*Universidad de Buenos Aires - Facultad de Psicología - Psicología Institucional Cát. I - V.H. Schejter
Hipólito Yrigoyen 3242, Ciudad de Buenos Aires, República Argentina, CP:C1207ABQ
Teléfono: 4931-6900, int. 145*