

¿ENSEÑAR APRENDIENDO O APRENDIENDO A ENSEÑAR?
ACOMPAÑANDO LA FORMACIÓN EN CONTEXTOS REALES.

SANTO TOME, 2022.

Autoras:

Lucero, Mercedes. DNI: 31272749. Médica generalista.

Soria, Natalia. DNI: 32301306. Médica generalista

Vergara, Maria Belen. DNI: 29770211. Medica generalista.

Lugar: Sede Santo Tomé- Santa Fe. CP 3016

Dirección: Azcuenaga 3550

Teléfono: 3404596678

E-mail: beluvergara@gmail.com

Relato de experiencia

Categoría: Educación para la salud/ Producción de conocimientos en salud

Año: 2022

Acerca de las autoras: Tutoras del ciclo práctico y coordinadora de la Residencia de Medicina General y Familiar - Carrera de Posgrado de especialización en Medicina General y Familiar, respectivamente. Sede Santo Tomé.



UNR Universidad Nacional de Rosario



ASMGyF



RESUMEN

¿ENSEÑAR APRENDIENDO O APRENDIENDO A ENSEÑAR? ACOMPAÑANDO LA FORMACIÓN EN CONTEXTOS REALES. SANTO TOME, 2022.

Lucero, Mercedes; Soria, Natalia; Vergara, Maria Belen

Sede Santo Tomé- Santa Fe. CP 3016. Dirección: Azcuenaga 3550. Teléfono: 3404596678. E-mail: beluvergara@gmail.com

RELATO DE EXPERIENCIA

Trabajo inédito

Educación para la salud/ Producción de conocimientos en salud

El relato da cuenta de la experiencia del acompañamiento en la formación de grado y posgrado de profesionales de Medicina General y Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental que hoy continúa sosteniéndose y transformándose con otros actores y en otro escenario, a pesar del quiebre que significó la pandemia y la crisis de la formación.

El acompañamiento de un tutor docente a alumnos implica un juego de roles que nos llevan a observarnos a nosotros mismos. De revisar qué hacemos, lo qué hacen otros...pensar juntos y repensarnos. Creemos que así, posibilitamos transformar prácticas enraizadas, problematizarlas e imaginar alternativas posibles para mejorar el proceso salud enfermedad atención cuidado de nuestras comunidades. Esta estrategia de acompañamiento entiende la formación profesional como un proceso de aprendizaje activo, reflexivo, situado y permanente, considerando el potencial educativo de las prácticas profesionales y el trabajo en equipos de salud, asociándolo al concepto de educación permanente en salud.

Formación- Educación Permanente en Salud- Tutor docente- Pregrado- Posgrado



“Enseñar no es transferir conocimiento, sino crear las posibilidades para su producción o su construcción. Quien enseña aprende al enseñar y quien enseña aprende a aprender” Paulo Freire

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA:

El relato que se presenta a continuación da cuenta de la experiencia del acompañamiento en la formación de grado y posgrado de profesionales de Medicina General y Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental (RISaM) que hoy continúa sosteniéndose y transformándose con otros actores y en otro escenario, a pesar del quiebre que significó la pandemia y la crisis de la formación. Dicho escrito surge de un trabajo en equipo con la intención de describir tanto el acompañamiento de la práctica cotidiana como las estrategias que se van desplegando según diversas circunstancias.

Consideramos que dicha experiencia aporta la posibilidad de pensar el acompañamiento en formación de diversas disciplinas y de medicina en particular como una oportunidad y desafío, como una necesidad de trabajo conjunto con otras disciplinas, saberes y profesiones, en pos de superación del modelo dominante en la práctica clínica y en la educación médica.

Por tal motivo, la presente producción no responde a las normas de una investigación científica estricta sino que representa una continuidad del acompañamiento en formación en un enseñar-aprender crítico, problematizador y contextualizado.

Objetivo:

Describir el acompañamiento tutor-docente y las distintas estrategias de formación en el Primer Nivel de Atención para alumnos de la carrera de Medicina, alumnos de posgrado de la especialización en Medicina General y Familiar y Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental en la ciudad de Santo Tomé.

Contextualización:

Este trabajo se desarrolla en la ciudad de Santo Tomé, provincia de Santa Fe. Dicha ciudad se encuentra a 4 km de la Capital de la provincia, unida a ésta a través del puente



carretero, símbolo de la ciudad. Se encuentra de norte a sur bordeada por el río salado, siendo la única ciudad que posee un balneario a su vera.

El sistema de salud público local consta con 7 Centros de Salud de Primer Nivel de Atención (PNA) más un efector de Segundo Nivel con internación y guardia general.

La Residencia de Medicina General y Familiar (RMGyF) pasó a formar parte del régimen de formación en servicio enmarcado en la Carrera de Especialización dependiente de la Universidad Nacional de Rosario (UNR) desde el año 2019 con el fin de homogeneizar la dualidad teórico-práctica en todo el territorio de la provincia de Santa Fe. Su ciclo formativo es de 3 años con un espacio teórico de 18 asignaturas y un espacio práctico específico que articulan la teoría con el acto médico y se desarrollan en los 3 niveles de complejidad de atención en búsqueda de la adquisición de competencia y habilidades para luego ser aplicables a la práctica cotidiana con una mirada integral y longitudinal en salud comprometida con la estrategia en atención primaria, la salud pública y la garantía de derechos de las personas (Universidad Nacional de Rosario [UNR], 2020).

La Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental (RISAM) también parte desde un Paradigma de Derecho con enfoque de género, lo cual implica el reconocimiento, la promoción y la protección de los Derechos Humanos como pilar fundamental en la diagramación de las políticas públicas implementadas por el Estado, comprometidos con el fortalecimiento y acompañamiento de la ciudadanía. Los profesionales de sus 3 disciplinas (medicina, trabajo social y psicología) transitan por el Primer Nivel de Atención, Segundo Nivel de Atención, Guardia General y otros dispositivos apostando a construir abordajes desde una perspectiva clínica asistencial, institucional y comunitaria. Se garantizan espacios formativos disciplinares enmarcados en bloques teóricos y producción de conocimiento en terreno que puedan generar nuevos aportes al campo de la salud. (Paye, 2021)

Ambas residencias como espacios formativos se conformaron hace casi 15 años, planteando la necesidad de formar profesionales capaces de interpelar y transformar el modelo de atención en la comunidad santotomesina, en búsqueda de una mirada integral e interdisciplinaria, inserta en el seno de la comunidad garantizando la longitudinalidad en el



proceso de cuidado de la población, donde se entrecruzan continuidades y rupturas lógicas del proceso dinámico en el modelo de formación.

El Comité de Docencia e Investigación está conformado por 12 miembros en representación de todos los espacios institucionales, del cual algunas de nosotras también formamos parte. Su creación quedó supeditada a la necesidad de coordinar tareas asistenciales, docentes y de investigación de la institución de salud a partir del 2019 a raíz de la gran demanda de solicitudes de diferentes actores en salud de rotar por nuestros espacios además de contar con dos sistemas formativos en nuestra sede.

El equipo de tutores docentes del ciclo práctico de la Carrera de Medicina General en Primer Nivel de Atención (PNA) están distribuidos en 3 Centros de Salud, en zona noroeste, centro y sureste de la ciudad, con un bagaje de problemáticas sociosanitarias complejas y diversas entre sí.

El equipo de tutores docentes de la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental (RISaM) están distribuido en un Centro de Salud al noroeste de la ciudad y en el efector de Segundo Nivel de Atención, ambos espacios compartidos entre ambas residencias.

Los estudiantes avanzados de la carrera de medicina y aquellos que forman parte de su práctica final obligatoria (PFO), tanto de la Universidad Nacional del Litoral (UNL) como de la Universidad Nacional de Rosario (UNR), son distribuidos en los diferentes espacios de atención de la ciudad en búsqueda de un aprendizaje de competencias y habilidades necesarias para el rol profesional futuro enfatizando la importancia del contexto en el que se desarrolla.

Planificación:

Para planificar esta experiencia es necesario mencionar el contexto socio histórico como fue la irrupción de la pandemia (con la adecuación de los servicios, la disminución del recurso humano activo, la reducción horaria en PNA y la redistribución de roles como pilares de la respuesta sanitaria) y a su vez la complejidad en relación a la baja cobertura de los últimos años de las residencias, especialmente en la especialidad de Medicina General y/o Familiar (Ministerio de Salud de la Nación [MSAL], 2017), sumando todo esto a un panorama poco alentador.



Desde nuestro rol como tutoras y coordinación, este contexto nos condicionó a un complejo desafío en el acompañamiento y nos llevó a defender los espacios de formación de los alumnos, buscando estrategias y alternativas considerando las necesidades en salud determinadas por la coyuntura, sin perder el horizonte en el proceso de aprendizaje enmarcados en el PNA.

En este sentido se garantizó la viabilidad a la instancia práctica en terreno de estudiantes de 5to año de la Carrera de Medicina de la UNL y de estudiantes de 6to año transitando su PFO tanto de la Carrera de Medicina de la UNL como UNR en los espacios de PNA y segundo nivel de atención, coordinado por el Comité de Docencia e Investigación local, logrando así la constante vinculación entre el grado y el posgrado, reconociendo la lógica de APS como estrategia central en la formación de profesionales.

Además se incentivó y acompañó a los alumnos de postgrado quienes tomaron un rol activo y proactivo, para acompañar el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado de las comunidades de las que forman parte, adaptándose a las nuevas normativas y modalidades de trabajo, creando nuevas estrategias comunicacionales, sosteniendo tanto los espacios del ciclo práctico de formación en servicio bajo supervisión como en los ámbitos/momentos teóricos desde la virtualidad.

Marco teórico de referencia:

Para profundizar en los conceptos que se mencionan en este relato, comenzaremos por diferenciar las distintas ofertas de formación que existen en nuestro país para los trabajadores de todas las profesiones del equipo de salud.

Las **carreras de grado** son aquellas que permiten la formación en un conocimiento profundo de una o más disciplinas, tanto en sus principios, teorías, leyes, como en sus formas de construcción del saber. Resaltando la formación de Medicina según la Resolución CS No 158/01 de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR y su homónima UNL que a partir del año 2001, encaró una reforma curricular de la carrera de Medicina que se plantea por finalidad la formación de un profesional del área de la salud, desde el campo teórico práctico de la Atención Primaria de Salud (APS), reconociendo a la salud como un derecho. En la fundamentación del cambio curricular se hace referencia al papel de la facultad, desde una



perspectiva histórica para reflexionar acerca de las condiciones de realización de sus prácticas sociales y en ese sentido elaborar estrategias que faciliten el mejoramiento de la calidad de vida. Se agregan al análisis los lineamientos normativos de educación superior en nuestro país, que expresamente declaran que la estrategia de APS deberá ser privilegiada en la planificación de las actividades prácticas. Por otra parte, se afirma que el objeto de estudio de la formación de médico es el proceso salud-enfermedad-atención.

En relación a los **postgrados universitarios** son estudios que permiten a los profesionales actualizar y/o especializar sus conocimientos en relación a un área profesional y profundizar su formación como investigadores. Hay tres tipos de carreras de posgrado: Especialización, Maestrías y Doctorados. Para nuestro relato solo definiremos a la especialización: tiene por objeto profundizar en el dominio de un tema o área determinada dentro de una profesión o de un campo de aplicación de varias profesiones, ampliando la capacitación profesional a través de un entrenamiento intensivo. Cuenta con evaluación final de carácter integrador. Conduce al otorgamiento de un título de Especialista, con especificación de la profesión o campo de aplicación(RM 160/11).

Se puede afirmar que en Argentina el posgrado en servicio es la modalidad más difundida para acceder a una especialidad en salud, donde la residencia es el principal modelo de formación que tiene como característica la adquisición de conocimientos y habilidades prácticas en un campo particular de manera intensiva, mediante la inmersión en los servicios de salud. En este sentido, el profesional no solo profundiza en un área de conocimiento, sino que, al mismo tiempo, aprende el desarrollo del trabajo real brindando la oportunidad de formación en el marco de problemas reales y contextualizados, aprovechando el potencial educativo de la propia realidad (Cadile, 2019).

El sistema de residencias se rige por una serie de normativas en las que se establece la importancia de la formación en APS. En la Argentina, el desarrollo del PNA durante las últimas décadas resulta uno de los fenómenos más notables de la reconfiguración de los servicios de salud y la posibilidad de pensar estos posgrados de profesionales de salud, no sólo como mecanismos de formación sino también como dispositivo de cambio. Se



constituyen de este modo en un espacio de alto impacto en la modelación de los comportamientos socio profesionales en el equipo de salud. (Abramzon et.al, 2012).

El modelo propuesto entiende la formación profesional como un proceso de aprendizaje activo, reflexivo, situado y permanente, considerando el potencial educativo de las prácticas profesionales y el trabajo en equipos de salud. Este modelo, asociado al concepto de **educación permanente (EPS)** piensa la educación como un proceso continuo que acompaña y atraviesa toda la vida y que se desarrolla en distintos ámbitos, fuera de las instituciones académicas. De este modo, la EPS “se convierte en una herramienta de intervención estratégica, capaz de colaborar para generar nuevos modelos y procesos de trabajo en las instituciones de salud a través de la transformación de las prácticas técnicas y sociales”. (Davini, 2006).

Rescata la potencia de la formación en el trabajo y, en ese sentido, la encuadramos conceptualmente en la perspectiva de la EPS como proyecto educativo que, al decir de Cristina Davini, integra: • La revisión de la cultura del trabajo, de los valores que subyacen en las prácticas. El enriquecimiento personal de los participantes se da a través de una propuesta formativa que contemple no sólo el saber académico sino también el saber individual /grupal que nace de la experiencia vivida por las personas. • La apropiación de un saber tecnológico como construcción activa, integrando la práctica y la teoría a la resolución de los problemas dentro de aquellos marcos valorativos, y no una mera recepción pasiva de conocimientos.

Pensar en la **formación docente** nos remite indefectiblemente a la relación entre teoría y práctica. La enseñanza es una práctica que se realiza, en muchos casos, sin una formación teórica vinculada a saberes pedagógicos (Cadile, 2019). Sabemos también, que buenas teorías no tienen necesariamente derivaciones prácticas. Sin embargo, éstas son las que posibilitan la construcción de una mirada diferente, en este caso, acerca de la tarea de enseñar. La formación de profesionales reflexivos nos remite a la relación teoría y práctica desde otra perspectiva más: se aprende haciendo y este hacer debe ser reflexivo.

Es importante diferenciar dos figuras/roles que atañe a este relato: *tutor docente del ciclo práctico e instructor/coordinador*.



Instructor: La mayoría de las provincias utilizan el mecanismo de concurso para seleccionar a los instructores. Si bien se evalúan los antecedentes docentes (5 antecedentes en función del cargo), en ningún caso es excluyente. La carga horaria varía entre 10 a 44 horas de dedicación, según la tarea corresponda a un porcentaje de sus horas asistenciales o sea un cargo exclusivo de docencia.

En cuanto a las funciones, todas contemplan funciones académicas, de gestión, asistenciales, de supervisión y en algunas, se incluyen responsabilidades de planificación y registro de las prácticas de los residentes.

Tutor docente del ciclo práctico: como requisito debe ser un profesional del área de salud pública con trayectoria y experiencia comprobable en el área que se desempeña y actitud proactiva en el proceso de acompañamiento. En la provincia de Santa Fe la carga horaria está enmarcada dentro de sus funciones asistenciales, sin reconocimiento salarial complementario. Dentro de las funciones es acompañar y supervisar a los alumnos en sus actividades prácticas, articular con los contenidos teóricos estipulados en el plan de estudios de la carrera, transferir conocimientos en función de los diversos marcos regulatorios en una lógica enmarcada en políticas públicas, derechos humanos con un correcto uso de recursos y adecuada aplicación de tecnologías. (UNR, Resolución 399/2020).

Ejecución:

Para mejor comprensión del relato diferenciaremos las estrategias de acompañamiento a la formación de grado, en este caso alumnos de la facultad de Medicina (UNR-UNL) y la formación de posgrado con profesionales residentes de MGYF y RISAM.

Grado:

En relación a las actividades propuestas para acompañar a los alumnos de Medicina, recibimos por año en nuestra sede a 14 estudiantes de 5to año en prácticas clínicas integradas (solo en 2021, ya que los centros que los recibían previamente se encontraban abocados a la atención COVID) y a 20 estudiantes avanzados en PFO de la UNL y 3 alumnos de la UNR. La distribución y organización de actividades dependen del Comité de docencia e investigación del hospital, del cual formamos parte.



La rotación que se realiza en nuestra ciudad es denominada según la facultad como “Rotación por APS” que tiene como objetivo brindar herramientas al estudiante del último año para el abordaje de los problemas de salud de las personas-comunidades en una perspectiva de derechos, género y tomando a la APS como estrategia del sistema de salud.

La elección de los centros de salud que acompañan en este transitar a los estudiantes, se hace en base a la presencia de un médico/a generalista que acepte la tutorización (acompañe, asista en una instancia de práctica y aprendizaje) y garantice el cumplimiento de ciertos lineamientos de base que enumeramos a continuación: asistencia diaria (mínimo 4 horas) a lo largo de 6 semanas para alumnos de UNL (con posibilidad de optar 6 semanas mas) y 6 meses para alumnos de UNR; que al finalizar se realice una devolución final del tutor/a acompañante sobre el desempeño del PFO y complementariamente se sugiere que el estudiante realice un informe que contenga la descripción del centro de salud (personal, dinámica, actividades que se realizan, ubicación), las actividades realizadas y un análisis de lo aprendido en relación con sus objetivos, sumando aportes para mejorar las rotaciones. Esto es con el fin de homogeneizar los criterios de trabajo entre los Caps de la ciudad que reciben alumnos.

Desde el momento que un PFO ingresa al centro de salud se le invita a realizar un recorrido, con el fin que conozca todos los escenarios: consultorios de atención a usuarios, la enfermería, la sala de espera, etc. También se presenta a todos los integrantes del equipo, enfermeros, administrativos, etc ya que se espera que el estudiante pueda aprender de cada espacio algo diferente, enriquecedor y que le brinde herramientas, no solo académicas sino también de trabajo en equipo.

El PFO comienza a transitar unas cortas semanas de acompañamiento en la cual, el resultado de su desempeño, serán un conjunto de objetivos, en donde no solo se evalúa las competencias que la facultad exige, sino también la predisposición del alumno al aprovechar y adquirir las habilidades y destrezas que le son ofrecidas de manera desinteresada por la dedicación y empatía de un tutor que ha decidido que el paso del estudiante por el centro de salud sea una oportunidad de conocer el abordaje en el PNA.



También los estudiantes realizan visitas en terreno, talleres en sala de espera, vacunación en terreno, intervención junto a las escuelas, etc. No sólo acompañan sino también se los invita a participar activamente en la decisión de temas y/o coordinación de estas actividades.

Junto a la facultad de Medicina de la UNL, por el contacto de una ex residente de MGyF de nuestra sede, se fueron generando distintos espacios compartidos junto a tutores y residentes de MGyF y RISAM. Vamos a mencionar como relevantes **encuentros con tutores** de otras sedes incluso de otras provincias, donde discutimos la importancia del acompañamiento a estudiantes de 5to año que por la pandemia vieron truncadas las prácticas hospitalarias de clínica y se les ofreció espacios en PNA y hospitales de baja y mediana complejidad, para que puedan desarrollar habilidades y prácticas en esta materia. Aprovechando esta oportunidad para que puedan reconocer a la MGyF como especialidad y vivenciar el PSEAC desde el territorio, donde la teoría es ampliamente superada por la práctica. Como resultado de esta reunión, surge la posibilidad de presentar un “caso clínico” con abordaje desde el territorio, siendo nuestra sede la primera exponente en el “Primer ateneo para la interacción: poliartralgias”.

También se realizaron **actividades de promoción y prevención** con la comunidad en los distintos Centro de Salud donde se encuentra la residencia. Entre ellas podemos mencionar:-Sala de espera activa sobre parto respetado: “parir en libertad. nacer con respeto” coordinado con PFO y estudiantes de Lic en obstetricia.-Taller sobre hipertensión arterial: “conoce para cuidar tu salud”, en conjunto con la secretaría de extensión universitaria y centro de estudiantes de la facultad.-Taller sobre pie diabetico: “pies sanos, bases firmes” con estudiantes de 3ro y PFO. Todas estas actividades fueron acompañadas por las residentes de MGyF y RISAM (en el Centro de Salud donde coinciden ambas residencias) con una revisión crítica luego de cada intervención con el fin de producir conocimiento y mejorar futuras participaciones.

Este vínculo con la facultad a su vez nos permitió cooperar en el **primer encuentro regional de salud** que se realizó en el predio de la FCM, donde convocaron a distintas asociaciones de la comunidad vinculados a salud. Participando en dos instancias: como stand



fijo donde promocionamos la especialidad de MGYF (a cargo de las residentes de las sedes centro norte de la provincia) y como espacio de taller destinado a todos los alumnos que se encuentran en PFO sobre el rol del Medico General (a cargo de tutores y coordinación).

Posgrado/Residencia:

En lo que respecta al acompañamiento de los profesionales en formación de ambas residencias se enmarcan dentro del proyecto de gestión de cada uno de los instructores respetando los lineamientos básicos de los decretos reglamentarios (nacionales, provinciales y universitarios) en un dinamismo lógico que refleja la coyuntura actual.

Actualmente son 9 residentes (3 por año de competencia) de MGyF y 9 residentes de RISaM (3 por año de competencia - un licenciado en trabajo social, un psicólogo y un médico). Para MGyF la mayor carga horaria se encuentra en el PNA como eje central y longitudinal en el PSEAC de una población determinada. Son 3 los Centros de Salud junto a sus equipos de trabajo los implicados en la actualidad en dicha tarea. Cabe aclarar que en cada lugar se encuentra una línea de residentes (1°, 2° y 3° año) con el objetivo de garantizar un aprendizaje progresivo con reconocimiento del equipo de trabajadores y de la comunidad donde el mismo se encuentra. En dicho lugar se realizan triage de los motivos de consulta diarios, atenciones asistenciales, abordaje de situaciones complejas, reuniones de equipo, visitas domiciliarias, dispositivos de intervención territorial, intervenciones en sala de espera, actualizaciones de conceptos, revisiones de historias clínicas, registro de prácticas con un grado de autonomía progresiva por año de competencia, elaboración de un Análisis de Situación de Salud, pudiendo identificar las problemáticas sociales más significativas vigentes de esa comunidad.

Pero no todo es académico, ya que en estos espacios, los residentes generan un vínculo amplio con el resto del equipo siendo 3 años de compartir el día a día con actividades de disfrute, celebraciones y en donde el trabajar por y para la comunidad hacen de la relación médico-usuario un vínculo inquebrantable. En donde el usuario se refiera al médico por su nombre, y se acompañe a la persona naturalizando los abrazos, los golpes de mano y los saludos cordiales.



La RISaM transita por uno de los Centros de Salud, por la institución hospitalaria en sus espacios de internación general, consultorios ambulatorios y la guardia general, participando de manera activa en las diferentes actividades que se llevan adelante para la asistencia, promoción y prevención de la población, tales como reuniones de equipo, consultorio externo, entrevistas en domicilio, actividades grupales, eventos sociales de promoción y prevención de salud, trabajo en red, articulación con otros equipos, elaboración de informes, evolución en Historia Clínica, y demás estrategias posibles. La incorporación de la RISaM en uno de los Centros de Salud, coincidiendo con la RMGyF, a partir del año 2020, fue una ganancia sustancial, para establecer vínculos necesarios en el trabajo interdisciplinario y el aprender a escuchar a otros saberes, necesarios en el trabajo en territorio y con la comunidad. Participando de las actividades comunitarias, asistenciales y de planificación de manera conjunta en la mayoría de los espacios institucionales que comparten.

Una mención especial se merece el espacio de guardia como espacio compartido denominada desde su gestación (2020) como “guardia integrada” en la cual se plantea un *eje asistencial* en pos de mejorar la calidad de atención de los usuarios desde la perspectiva de la clínica ampliada, integral e interdisciplinaria propiciando la articulación de la red de salud y un *eje formativo* estimulando el intercambio de conocimientos-saberes propio de cada disciplina-discurso considerados desde sus aspectos específicos produciendo nuevas configuraciones de saber- hacer. Para sostener, debatir y transformar esa tarea convocamos a encuentros periódicos, en algunas oportunidades, ampliando dicha invitación a todos los actores que forman parte del servicio y de la gestión hospitalaria actual, resaltando que nuestro efector de salud local se ha convertido en un centro de referencia no sólo para la ciudad sino para otras localidades aledañas, en donde en los últimos años se viene produciendo un incremento en la demanda de atención en Salud en general y en Salud Mental en particular. A raíz de esta última lectura, se está elaborando un proyecto de arte y comunicación que tiene por finalidad poder alojar y acompañar, de manera colectiva y ambulatoria, los procesos singulares de jóvenes entre 15 y 30 años, haciendo principal hincapié en el consumo problemático de sustancias.



Por último, desde hace ya dos años, recibimos residentes de pediatría de 3º año del hospital de 3er nivel de complejidad, el cual forma parte de nuestra red. El objetivo de dicha rotación es, por un lado, adquirir habilidades de la práctica cotidiana de consultorio, compartir espacios en común con el resto de los profesionales en formación de nuestra sede, conocer y reconocer los recursos con los que contamos y; por otro lado, construir indefectiblemente una red de trabajo que alivia la tarea en un aprendizaje recíproco entre los distintos niveles de atención.

Tutorización:

Para el acompañamiento de todo lo relatado previamente, se fue generando un colectivo de trabajo donde se discuten permanentemente estrategias de aprendizaje, roles, revisión de los actores que intervienen, entre otras. Esto se realiza periódicamente a través de encuentros en distintos niveles: *locales* (reuniones de tutores de PNA, reuniones entre los equipos de PNA, entre las coordinaciones de las residencias locales y la gestión hospitalaria y municipal) y *regional* (encuentros con las coordinaciones de sedes de residencia de MGYF de centro norte provincial, con la coordinación general de la carrera de posgrado de UNR, con gestores que intervienen en otras sedes- localidades, encuentros con responsables de los alumnos PFO de ambas universidades, trabajo continuo y permanente junto a la Asociación Santafesina de Medicina General y Familiar).

A su vez, utilizamos diferentes herramientas evaluativas, previamente consensuadas, al momento de valorar el aprendizaje del sujeto en formación en cada instancia que así lo amerita. Una de las estrategias pensadas y llevadas a cabo para enriquecer el intercambio en dicho proceso de aprendizaje fue la rotación de tutores por otros espacios, evaluando a alumnos de otros efectores.

Este transcurrir nos llevó, además, a participar directamente como miembros del tribunal de especialidad de Medicina General del Colegio de Médicos, en el cual anualmente se postulan 15 profesionales de la sede para acceder al Registro de Especialidad otorgado por dicha entidad, siendo nuestros espacios territoriales los lugares elegidos para la instancia de evaluación práctica.

EXPLICACIÓN DE LA EXPERIENCIA:



Esta experiencia nos habilita a parar la rueda y reconsiderar algunos emergentes que consideramos centrales al momento de garantizar un adecuado acompañamiento en un sistema de formación determinado.

Tutores. Importancia del rol. Estrategias de acompañamiento.

Esta sistematización de nuestra experiencia acompañando procesos formativos, nos hace repensar el rol del tutor docente, que muchos ejercemos sin herramientas pedagógicas y vamos aprendiendo en el hacer, muchas veces de forma “artesanal”.

No podemos dejar de mencionar que el punto de quiebre fue la pandemia, que llegó a darnos un par de sacudones. Como profesionales debimos poner en práctica la naturaleza dinámica del conocimiento, la complejidad de las intervenciones, re-adaptarnos a los cambios, lidiar con la incertidumbre, mejorar las estrategias comunicacionales; y al mismo tiempo no olvidar la responsabilidad en la formación en servicio.

Lo que creemos importante resaltar en este transitar, entre la dualidad trabajo - formación, es que los profesionales se impregnaron de una experiencia única, en un proceso de socialización, apropiándose de los espacios, de la práctica cotidiana, de reinventarse, de innovar e interpelar construyendo una identidad profesional.

La vocación, el tiempo que dedicamos y esfuerzo, es invisibilizado, no remunerado y muchas veces realizado porque en algún momento tuvimos un docente que nos marcó en nuestro andar como profesionales y es parte del ciclo que reinicia con nuevos estudiantes. Ésta no es tarea fácil, ya que la demanda asistencial en el PNA siempre es alta y el tutor debe distribuir su tiempo en esa atención de usuarios y a su vez transmitir al PFO o residente los contenidos académicos que serán de gran utilidad en su que hacer profesional cuando finalicen su formación. Por lo que es lógico pensar que no todos los tutores lo realizarán con la misma dedicación pero quien lo hace, lo realiza con responsabilidad y compromiso, de forma desinteresada y empática, asumiendo un rol fundamental y necesario.

Pero ser tutor, no es en soledad. Somos parte de un equipo de salud interdisciplinario, con distintos saberes, que forman parte (a veces oculto) de los procesos de formación profesional. Los Centros de salud que reciben alumnos tienen amplia capacidad de adaptación, de generación de vínculos necesarios que enmarcan un espacio



donde equivocarse y aprender es cotidiano, además que son espacios más que interesantes para desarrollar dispositivos que pongan en tensión las prácticas hegemónicas.

Entonces las reuniones de equipo se vuelven parte esencial del colectivo de tutores. Como espacios de vital importancia para poder problematizar esa dualidad teórico práctica inmersa en el quehacer cotidiano, en el abordaje de los problemas de la población, generando espacios de diálogo y escucha de diferentes saberes intentando construir un abordaje colectivo de trabajo con objetivos comunes para luego poder pensar en la construcción y planificación de estrategias posible.

Tomamos este texto de Perrenoud (2004) que nos lleva a reflexionar sobre el rol tutor-docente:

“Ceder la palabra a los enseñantes en formación continua es una empresa de alto riesgo en otro sentido: éstos muestran los estados de ánimo y los sufrimientos con los que el formador no sabe qué hacer; critican el sistema, los programas, la jerarquía, sus condiciones de trabajo y obligan así al formador a defender el sistema o a ser cómplice de la crítica; plantean problemas éticos e ideológicos insolubles; establecen relaciones sistemáticas con otras dimensiones de su práctica que llevan al formador a los límites de lo que conoce.”

Habilitar estos espacios, en el mismo sentido que se expresa en la cita, nos abre al juego de miradas mutuas y de observarnos a nosotros mismos. De revisar qué hacemos, lo qué hacen otros...pensar juntos y repensarnos. Creemos que así, abordamos centralmente la posibilidad de transformar prácticas enraizadas, problematizarlas e imaginar alternativas posibles.

Estudiantes/alumnos/residentes. Nuevas generaciones. Sistemas de formación.

En el contexto actual donde se discuten los sistemas de formación como las Residencias y se hace mención a las crisis de las especialidades básicas como medicina general, pediatría, clínica, gineco - obstetricia, el repensar el porqué y para que uno elige formarse luego de la carrera de grado nos hace remarcar la importancia de la articulación entre las universidades y los organismos que definen los recursos humanos en salud. Reconociendo que ambas caras de la misma moneda, se basan en la estrategia de APS como lo sugirió la OMS en Alma Ata.



Las carreras de Medicina han puesto gran énfasis en incorporar nuevos escenarios de aprendizaje. Estos escenarios se reflejan curricularmente en rotaciones extendidas por servicios asistenciales orientados a la APS y como prácticas finales.

Estos nuevos escenarios, que deben ser adecuadamente acreditados en términos de su calidad, permiten que se exploren no solo los aspectos asistenciales ambulatorios, sino que se produzca un verdadero intercambio con la comunidad para identificar necesidades, priorizar problemas y formular planes preventivos y de promoción que involucren al estudiante como un actor clave que aprende en la interacción y en la reflexión sobre sus acciones. Este cambio de escenarios solo será posible si además se introducen las metodologías educativas correctas, que promuevan el desarrollo de un profesional independiente pero a la vez capaz de interactuar efectivamente en un equipo, capaz de reflexionar sobre su práctica y de hacer una apreciación crítica de la realidad. Por ello es clave promover la construcción colectiva del aprendizaje con metodologías centradas en el estudiante, basadas en un aprendizaje experiencial.

Y allí el PNA perfila a constituirse en el lugar estratégico para abordar la complejidad de los problemas. También la formación médica de posgrado debe pensarse en este eje central. La organización de los sistemas de salud como redes se presenta como un desafío ineludible. Por lo tanto, se requieren profesionales especializados/as en el trabajo interdisciplinario, en la atención contextualizada, en el seguimiento de cuadros de larga duración y en la lectura crítica de la información. Fundamentalmente, los problemas de salud exigen profesionales “híbridos”, con capacidad de adaptarse rápidamente a diferentes escenarios.

Nuestro relato no abarca los aspectos vinculados a la elección de las especialidades ni mucho menos, pero sí es importante remarcar que quien elige Medicina General o Salud Mental debe traer consigo un bagaje o perfil distinto. Resultan de interés los resultados de la investigación de Bland y Meurer. Estas investigadoras revisaron la literatura desde 1987 a 1993 y a partir de 73 artículos de alta calidad detectaron que en general, los estudiantes con mayor interés en atención primaria son aquellos con una formación secundaria de visión más amplia, que no tienen padres médicos, cuyas perspectivas de ingreso económico no son



elevadas y los que muestran actitudes con interés por el prójimo. La misma investigación también demostró que influyeron positivamente en las experiencias durante el cursado que les permitieron dar seguimiento longitudinal de usuarios y rotaciones en medicina general más prolongadas. También la cultura de la institución formadora fue de gran influencia y el modelo de rol de los docentes relacionados a atención primaria. La importancia de la misión, visión y valores en cuanto a la cultura institucional pueden ser la explicación para que ésta influencia cultural fuera más clara en las instituciones de origen público.

Entonces, cuando los profesionales, comienzan una residencia como es la de Medicina General o Salud Mental, se encuentran frente a una formación casi “artesanal”; ¿porque será que la llamamos así? ¿Es una formación diferente al resto de las especialidades que conocemos como: pediatría, cirugía, dermatología, neurología, traumatología?; la respuesta es SÍ!, porque para enfrentar este desafío es imprescindible tener capacidad de adaptación a los diferentes escenarios y vincularse casi diariamente con la incertidumbre.

SÍNTESIS: CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.

Con este relato buscamos empoderar el rol que tenemos como tutores docentes, en este contexto de incertidumbre en lo que respecta a nuestra especialidad, donde el acompañar y demostrar con nuestras tareas cotidianas el trabajo en territorio pueden impactar en la decisión de elegir o no Medicina General.

Partir de las incomodidades, dialogar con lo acumulado y producir sentido, son las claves para el aprendizaje, tal como menciona Merhy y col. desde la educación permanente en salud (EPS). Parte de estas incomodidades nos llevan a este proceso de recuperar la tarea, problematizar la práctica cotidiana, recuperar competencias nucleares, tejer redes de trabajos inter-residencias, con diferentes disciplinas, en conjunto con las universidades, con el colegio de médicos, actividades más que necesarias para garantizar una adecuada formación y recuperar la integralidad en el proceso de cuidado.

Todo este recorrido inscribe en desarraigar prácticas hegemónicas y mejorar la calidad de vida de las comunidades a través de la atención contextualizada, empática y desde una perspectiva de derechos en los lugares en los que a “nuestros” alumnos les toque



continuar su vida profesional, donde trabajarán y continuarán formando a “otros” en esta rueda de reciprocidades.

Propuestas

Continuar fortaleciendo el vínculo generado con las universidades y con el colegio de médicos en búsqueda de un encuadre inter - institucional planteando un cronograma anual de tareas que garantice la continuidad de la misma.

Continuar trabajando con el equipo de tutores, ofrecer espacios de formación pedagógica.

Establecer con los alumnos de posgrado momentos de evaluación constante, donde puedan ser ellos mismos evaluadores de las propuestas formativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Novick, M.; Galin, P.; Abramzón, M. (2017) Observatorio de Recursos Humanos en Salud en Argentina. Información estratégica para la toma de decisiones. Buenos Aires. Organización Panamericana de la Salud. OPS-OMS.

Cadile, M. (2019). Evaluación del "curso de formación docente tutorial para el sistema de residencias. Estrategias y herramientas pedagógicas". Ediciones 2013, 2014, 2015 y 2017 - observatorio federal de recursos humanos en salud (DNCH-MSYDS)

Olivetto, A., Martínez, A., Listovsky, V., Luppi, I., Abramzón, M., Orlando, R.,; Rodríguez, P. (2012) “Articulación entre la formación de grado y posgrado en el primer nivel de atención, en el marco de una estrategia de atención primaria integral : análisis en dos escenarios: Ciudad de Buenos Aires y Municipio Rosario” Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA Editorial.

Cadile, M.C. y Eiguchi, K. (2017) Formación docente en servicio: una respuesta a las necesidades del Sistema de Salud, en Revista Divulgação em Saúde para Debate, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Cebes, Río de Janeiro.

Davini, M. (2006) Paradigmas y prácticas de la evaluación en programas educativos para el personal de salud. En Roschke, M.A. Evaluación en procesos de educación permanente y capacitación en Salud. Experiencias y lecciones. Cap 1 pág 3-20 WDC OPS.



Perrenoud, P (2004). Diez nuevas competencias para enseñar. Invitación al viaje. Barcelona : Graó & Mexico, Secretaría de Educación Pública

Vergara, M. (2020) Educación Permanente en Salud: La trayectoria académica de los médicos en formación de posgrado de Medicina General de la sede Santo Tomé, Santa Fe.

Merhy, E. (2006). Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. *Salud Colectiva*, 147-160.

Rovere M.(2018) La atención primaria en la encrucijada: desplegar su potencial transformador o quedar instrumentados en una nueva ofensiva privatizadora.

Schwartzman, G., Roni, C. y Eder, Ma. (2013). La formación docente en ciencias de la salud: de recetar a formar. VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría, 14, 1-19.

Universidad Nacional de Rosario (2020) Plan C _Superior 2020 - 399. Resolución C.S 399/2020

Paye, G. (2021) PROYECTO DE GESTIÓN DE INSTRUCTORIA - RESIDENCIA INTERDISCIPLINARIA EN SALUD MENTAL.

Organización Panamericana de la Salud (2011) Las residencias médicas en el contexto de las políticas de recursos humanos de salud y de la renovación de la atención primaria de salud. Serie La renovación de la atención primaria de salud en las Américas Nº 60. Washington, D.C: OPS.

Duré I. (2015) Residencias Médicas en la Argentina. Revista Argentina de Medicina. 3 (5):2-4