

RESIDENCIAS INTEGRADAS MULTIDISCIPLINARIAS



SERIE: Programa de Residencia

COORDINACION GENERAL

Lic. Norma Domancich
Coordinadora Proyecto
Residencias Integradas Multidisciplinarias

EQUIPO DE REDACCION

■ *De Nivel Central:*

LIC. MIRTA RIVERO
Referente Residencias Trabajo Social
DR. DIEGO TORINO
Referente Residencias Medicina General
LIC. JORGE SANTOPOLO
Referente Residencias Psicología
PROF. PATRICIA CHABAT
Responsable Dpto. de Normatización de
Procedimientos de Capacitación

■ *De la Residencia Integrada de Berisso:*

DR. ANTONIO VAZQUEZ FERNANDEZ
Coordinador General
LIC. MONICA GAGLIARDI
Coordinadora Docente Residencia Trabajo Social
DRA. DIANA JUAREZ
Coordinadora Docente Residencia Medicina General
DR. ALBERTO TOLOSA
Apoyo Docente Residencia Medicina General
LIC. ANALIA BERTOLOTTI
Coordinadora Docente Residencia Psicología

■ *De la Residencia Integrada de Hurlingham:*

LIC. GUSTAVO ZALDIVAR

Coordinador General

LIC. ANA RABINOWICZ

Coordinadora Docente Residencia Trabajo Social

DR. CARLOS BENEDETTI

Ex-Coordinador Docente Residencia Medicina General

LIC. VERONICA MOREIRA

Becaria Post-residencia Trabajo Social

LIC. MICAELA DE VICENZO

Jefa de Residentes Trabajo Social

DR. JUAN CARLOS UEMA

Jefe de Residentes Medicina General

■ *De la Residencia Integrada de San Martín:*

LIC. GRACIELA CINICOLA

Coordinadora General

LIC. ANDREA ARBUATTI

Becaria Post-residencia Trabajo Social

DR. DANIEL ACCORINTI

Becario Post-residencia Medicina General

LIC. FLAVIA TORRICELLI

Becaria Post-residencia Psicología

DRA. MARICEL GARCIA

Becaria Post-residencia Psiquiatría

LIC. GUILLERMO DOMINGUEZ

Ex - Asesor Docente

COLABORADORES

LIC. NORMA MICCHI

Asesora Docente

DR. JUAN ALBERTO REICHENBACH

Responsable Área Evaluación, Acreditación y

Formulación de Programas

LIC. DEBORA MESCHIANY

Responsable Residencias Regionalizadas de Salud Mental

DR. JOSE MARIA PAZ

Ex-Secretario de Salud del Municipio de Hurlingham

LIC. DIANA ROSA

Ex-Responsable de Capacitaci3n de la Regi3n Sanitaria XI

LIC. DANIEL VICENTE PACINI

Responsable Regional de Residencias de la Regi3n Sanitaria V

LIC. JORGE PAOLA

Profesor Titular de la C3tedra Metodolog3a IV Microplanificaci3n,
de la Carrera de Trabajo Social de la U.B.A.

LIC. MABEL LANGREBE

Profesora Adjunta de la C3tedra Metodolog3a IV Microplanificaci3n,
de la Carrera de Trabajo Social de la U.B.A.

DRA. SILVIA VACCARO

Jefa de Investigaci3n y Docencia del Hospital "Mario V. Larrain"
de Berisso

DRA. LILIANA CULTRERA

Jefa del Centro de Salud N317 de Berisso

DRA. LAURA RAPA

Jefa del Centro de Salud N317 de San Mart3n

DR. LUCIANO MIRANDA

Coordinador Docente Residencia Medicina General de la
R.I.M. San Mart3n

LIC. ALEJANDRA PARKANSKY

Becaria Post-residencia Trabajo Social de la R.I.M. Berisso

DRA. CECILIA SORA

Becaria Post-residencia Medicina General de la R.I.M. Berisso

DRA. CECILIA NOBA

Becaria Post-residencia Medicina General de la R.I.M. Berisso

LIC. CLAUDIA DE CASAS

Becaria Post-residencia Psicolog3a de la R.I.M. Berisso

LIC. GRACIELA QUAGLIA

Jefa de Residentes de Trabajo Social de la R.I.M. Berisso

LIC. MYRIAM ALMIRON

Jefa de Residentes Trabajo Social de la R.I.M. San Mart3n

LIC. PAULA GOLTZMAN

Ex-Jefa de Residentes Trabajo Social

DRA. ANDREA CELIZ

Jefa de Residentes Medicina General de la R.I.M. Berisso

DRA. CARINA MILLICAY

Jefa de Residentes Medicina General de la R.I.M. San Mart3n

DR. ALBERTO TARICA

Ex-Jefe de Residentes de Medicina General de la R.I.M. San Mart3n

LIC. MARIANA LI FRAINI

Jefa de Residentes Psicolog3a de la R.I.M. San Mart3n

LIC. SILVINA ROJAS

Ex-Jefa de Residentes Psicolog3a de la R.I.M. San Mart3n

DR. EDUARDO HOLDZKAN

Jefe de Residentes de Psiquiatra de la R.I.M. San Mart3n

DRA. GABRIELA MEDA

Ex - Jefa de Residentes de Psiquiatra de la R.I.M. San Mart3n

AGRADECIMIENTOS

LIC. MARIA LUCRECIA CIRIANI
Ex Directora Provincial de Capacitación

Residencia Integrada de Berisso:

Estructura Docente y Residentes de la R.I.M.
Comisión Normatizadora de Actividades de la R.I.M.
Equipo Regional de Capacitación de la Región Sanitaria XI.
Dirección de Salud del Municipio de Berisso.
Dirección y Servicio de Docencia e Investigación del Hospital "Mario V. Larrain".
Jefes de Servicio, Instructores, Jefes de Residentes y Personal del Hospital "Mario V. Larrain".
Dirección y Personal del Hospital "Noel H. Sbarra" (Ex - Casa Cuna) de La Plata.
Equipo de Salud del Centro de Salud N° 17 de Berisso.
Equipo de Salud del Centro de Salud N° 35 de Berisso.
Equipo de Salud del Centro de Salud N° 44 de Berisso.
Dirección y Personal de la Escuela N° 24 de Berisso.
Dirección y Personal del Jardín de Infantes N° 903 de Berisso.
Dirección y Personal del Jardín Maternal del barrio "El Carmen" de Berisso.
Centro de Fomento del barrio "El Carmen" de Berisso.

Residencia Integrada de Hurlingham:

Estructura Docente y Residentes de la R.I.M.
Equipo Regional de Capacitación de la Región Sanitaria VII "A".
Coordinación de Salud Mental de la Región Sanitaria VII "A".
Equipo de Profesionales de A. Primaria en Salud Mental de la Región Sanitaria VII "A".
Residencia Regionalizada de Salud Mental de la Región Sanitaria VII "A".
Secretaría de Salud del Municipio de Hurlingham.
Dirección de Acción Comunitaria del Municipio de Hurlingham.
Dirección y Comité de Docencia e Investigación del Hospital Nacional "Profesor Alejandro Posadas".
Jefes de Servicio, Instructores, Jefes de Residentes y Personal del Hospital Nacional "Profesor Alejandro Posadas".
Equipo de Salud del Centro de Salud "Angel B." de Hurlingham.
Equipo de Salud del Centro de Salud "San José Obrero" de Hurlingham.
Equipo de Salud del Centro de Salud "Ejército de Los Andes".

Residencia Integrada de San Martín:

Estructura Docente y Residentes de la R.I.M.
Equipo Regional de Capacitación de la Región Sanitaria V.
Coordinación de Salud Mental de la Región Sanitaria V.
Residencia Regionalizada de Salud Mental de la Región Sanitaria V.
Coordinación de Atención Primaria de la Salud de la Región Sanitaria V.
Secretaría de Salud del Municipio de San Martín.
Dirección y Comité de Docencia e Investigación del Hospital "General Manuel Belgrano" de San Martín.
Jefes de Servicio, Instructores, Jefes de Residentes y Personal del Hospital "General Manuel Belgrano" de San Martín.
Coordinadores de Programas de Planificación Familiar y Desnutridos del Centro de Salud N° 17 de San Martín.
Equipo de Salud del Centro de Salud N° 17 de San Martín.

AUTORIDADES

Gobernador
Ing. Felipe Carlos Solá

Ministro de Salud
Dr. Ismael José Passaglia

Subsecretaria de Planificación
de la Salud
Dra. Marta Neil

Directora Provincial de
Capacitación para la Salud
Dra. Adriana Moiso

Director de Capacitación
de Profesionales de la Salud
Dr. Carlos Diego Torino





INTRODUCCION

El presente documento, elaborado con la plena participación de los equipos docentes de las tres experiencias, representantes de los Equipos Regionales de Capacitación y de la Coordinación del PR.I.M, incluido el Equipo Técnico conformado por Referentes de Medicina General, Trabajo Social y Salud Mental; da cuenta de un proceso de genuina participación que habla del protagonismo, entusiasmo y compromiso de los actores involucrados, al tiempo que constituye la síntesis de un recorrido que implicó (e implica), como todo proceso social; certezas, inseguridades, avances, detenciones y retrocesos.

Surge de la necesidad de sintetizar el proceso desarrollado por las Residencias Integradas Multidisciplinarias, que implementadas como experiencias piloto, a dos años de su creación, permiten desde la consideración de aciertos y errores dar cuenta de un proceso que en razón de proponer una instancia de formación no convencional, se ha visto atravesado por diversos obstáculos.

Hoy las Residencias Integradas Multidisciplinarias son aceptadas y reconocidas como espacios de deconstrucción de modalidades convencionales de formación, convirtiéndose en instituyentes de modelos innovadores de formación en servicio, en una instancia superadora de posturas fragmentadas.

No todo lo pensado para estas residencias se ha cumplido, no se han alcanzado todos sus objetivos. Son perfectibles, pero día a día se van consolidando como un aporte a la salud comunitaria y a una formación integral de postgrado.

Quizá uno de sus mayores logros lo constituya el haber podido sortear los obstáculos y seguir apostando a que





es posible una formación interdisciplinaria con asiento en el Primer Nivel de Atención y que, más allá de las diferencias disciplinares (y personales) resulta posible un acercamiento a las condiciones reales de vida de la gente al tiempo en que se construyen con “otros”, saberes comunes a la salud. La elaboración de múltiples trabajos de investigación y proyectos comunitarios, presentados en diferentes instancias académicas, da cuenta del estado de producción alcanzado.

A lo largo del presente documento desarrollaremos los siguientes aspectos:

- Marco Conceptual
- Descripción del Proyecto de las Residencias Integradas Multidisciplinarias.
- Estructura Docente y Propuesta Pedagógica.
- Breve síntesis del recorrido de cada experiencia.
- Evaluación del proyecto original.
- Propuestas para la apertura de nuevas experiencias.
- Programa Integrado Multidisciplinario.
- Instrumento de evaluación.

Por último resta aclarar que el Programa Integrado Multidisciplinario de aplicación en las experiencias en desarrollo y futuras, con la salvedad de no considerarse un producto terminado, sino en proceso de construcción y revisión permanente, ha sido elaborado a partir de los aportes de los programas específicos formulados por cada Residencia Integrada y con la participación de sus equipos docentes.

Así, el programa de las RIM, como el resto de este documento, nace como una producción participativa, elaborada y consensuada desde los Equipos Docentes de las experiencias, los Equipos Regionales de Capacitación, la Unidad Pedagógica de la Dirección Provincial de Capacitación y la Coordinación del P.R.I.M. Es el producto de la necesaria confrontación y articulación de modelos ideales con posibilidades reales. Aporta propuestas programáticas que si bien responden a criterios y



lineamientos unificadores, presentan un grado de flexibilidad tal que posibilitan una adecuación, en cada experiencia, a las necesidades regionales y posibilidades institucionales. Define espacios, límites y posibilidades.

El no haber considerado esta modalidad de construcción participativa para el presente documento, ni los múltiples atravesamientos que condicionan esta experiencia, sin duda hubiera constituido una fuerte contradicción al interior del marco teórico que sustenta la propuesta.

MARCO CONCEPTUAL

A las puertas del nuevo milenio, en este planeta globalizado, signado por cambios vertiginosos y su consecuente cuota de incertidumbre, día a día se ahondan las diferencias entre los que acceden a condiciones de vida dignas y quienes se debaten en la más cruda pobreza. En este contexto, hablar de crisis resulta un lugar común. Crisis económicas, sociales, culturales, políticas e institucionales, se suceden en forma ininterrumpida. Sin desconocer las diferencias puntuales existentes entre los distintos países, que determinan distancias importantes entre los niveles de vida de sus habitantes, ningún estado puede considerarse ajeno a este proceso.

Los sistemas de salud no escapan a esta crisis generalizada. En los países con menor grado de desarrollo social y económico, esta crisis se traduce en indicadores de salud que al tiempo que dan cuenta de la situación de pobreza que afecta a extensos grupos sociales, denotan cierto grado de dificultad por parte del sistema a la hora de satisfacer las demandas de la gente.

El sistema de salud de Argentina y de la provincia de Buenos Aires, responde a esta tendencia mundial, resultando muy dificultoso el cumplimiento de principios de atención de la salud, tales como la equidad, la accesibilidad, la integralidad,





etc. En este contexto socio-político resulta imperiosa una urgente y profunda reforma del sistema.

Un sistema de salud orientado sistemáticamente a la atención de la enfermedad, al tiempo que incrementa considerablemente los gastos del sector, resulta incapaz de brindar las respuestas integrales que requiere la población en áreas primordiales como las de la promoción y protección específica de la salud.

Por otra parte, y desde la conceptualización de la salud como producto social, resulta inaceptable abordar el proceso salud-enfermedad, disociado de la realidad socio-económica. Se vuelve imprescindible un minucioso análisis tanto a nivel de los modelos políticos y económicos vigentes como de las políticas sociales emergentes, en particular las sanitarias, a efectos de indagar la forma que asumen en las distintas realidades locales y su influencia en las condiciones concretas de vida de los distintos sectores sociales.

Un abordaje de la salud, implica necesariamente una aproximación a la realidad social que permita una amplia comprensión de la compleja trama social y la búsqueda participativa de soluciones, sólo posible desde una mirada interdisciplinaria que, sin dejar de respetar la especificidad de cada profesión posibilite un espacio de construcción de saberes comunes, en una interacción creadora, entre los integrantes del equipo de salud y con la comunidad.

Implementar respuestas adecuadas a las necesidades en materia de salud comunitaria implica necesariamente un profundo conocimiento de las complejas realidades locales, punto de partida de toda intervención sanitaria, con la participación activa de los distintos actores de la comunidad, desde la convicción de que es la población quien le otorga razón de ser a la existencia del sistema de salud, en virtud de ser su destinataria y protagonista. Es preciso entonces ahondar en el conocimien-



to de aquellas franjas poblacionales más vulnerables, principales destinatarios de los servicios de salud del sector público.

En la provincia de Buenos Aires, el Programa Pueblo enuncia los lineamientos político-sanitarios de la reforma del sector público de salud, promoviendo un proceso de cambio de las modalidades de atención de la salud y la enfermedad, imbricado en realidades locales y sustentado en el trabajo con poblaciones nominadas, priorizadas en razón de sus necesidades básicas insatisfechas y convocadas a participar en la búsqueda de respuestas acertadas y satisfactorias para sus problemas.

Propone una transformación del sistema de salud, orientada hacia un nuevo modelo de atención que se traduzca en una adecuación de la oferta de servicios de salud a las necesidades de la población y se fundamente en los siguientes principios:

- Cobertura universal con equidad
- Integridad, calidad y personalización de la atención.
- Administración racional de los recursos en salud, organizando los niveles de complejidad de acuerdo a las necesidades locales.
- Participación social.
- Análisis situacional de salud como requisito previo a la planificación.
- Énfasis en el cuidado de la salud.
- Jerarquización de las acciones de promoción y protección específica de la salud, sin descuidar la recuperación y/o rehabilitación.

Frente a esta propuesta el Primer Nivel de Atención surge como un ámbito privilegiado, en razón de constituir el punto de contacto del sistema de salud con la comunidad, para que a partir de la implementación de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud, se proponga un primer abordaje de la salud





de la comunidad en forma interdisciplinaria que viabilice la accesibilidad al sistema.

La reforma del sistema de salud requiere de recursos humanos que al tiempo que operen como agentes dinamizadores de los procesos de cambio de las estructuras sanitarias por un lado, y de la transformación del modelo de atención por el otro; sean capaces de optimizar sus respuestas al articular conocimientos y acciones concretas para la resolución de los problemas de salud de la gente.

Resulta prioritario en este proceso de cambio, contar con trabajadores de la salud comprometidos con un modelo de atención integral, humanizado, anclado en realidades sociales concretas y desarrollado a partir de la práctica interdisciplinaria.

La capacitación, tanto de grado como de post-grado de los recursos humanos en salud, se ha caracterizado hasta el momento por formar profesionales intramuros, acríticos, con un marcado sesgo reduccionista, y una formación tan parcial y descontextualizada que a la hora de abocarse a la tarea concreta de atender la salud de la población, revela serias dificultades para comprender las disímiles realidades geográfico-culturales y se traduce en un incremento en los niveles de insatisfacción de la gente y de frustración de los profesionales.

Las residencias en salud, definidas como un sistema de capacitación intensiva en servicio, se perfilan como un ámbito especial desde donde resulta posible orientar, desarrollar y perfeccionar la formación de recursos humanos del equipo de salud, que participen eficazmente en la organización e implementación de estrategias de salud y contribuyan al mejoramiento de la calidad de la vida de la población en el marco de la vigencia del derecho a la salud.



EL PROYECTO DE RESIDENCIAS INTEGRADAS MULTIDISCIPLINARIAS

ORIGEN Y CARACTERÍSTICAS GENERALES:

Desde la Dirección Provincial de Capacitación de la Salud, surge en el año 1997 la propuesta de creación de las Residencias Integradas Multidisciplinarias como un proyecto innovador en la formación de profesionales de la salud, que jerarquiza el Primer Nivel de Atención como campo de prácticas y aprendizaje de los residentes poniendo énfasis en la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

A tal fin se formula un Documento Provincial que constituye las bases del proyecto y, posteriormente, por Disposición Ministerial N° 175, del 19 de Agosto del mismo año, se concreta la apertura de tres experiencias piloto en tres municipios, pertenecientes a diferentes regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires, quedando abierta la posibilidad de implementación de otras experiencias en el futuro.

Las tres experiencias piloto, comienzan a funcionar en:

- Región Sanitaria V / Municipio de General San Martín.
- Región Sanitaria VII "A" / Municipio de Hurlingham.
- Región Sanitaria XI / Municipio de Berisso.

Cada una de las experiencias integra tres residencias lineales:

- Medicina General.
- Trabajo Social.
- Psicología, regionalizada en Hurlingham y San Martín.

En la R.I.M. de San Martín también se integra la Residencia de Psiquiatría.





Se prevé la inclusión, en etapas posteriores, de otras profesiones como Obstetricia, Odontología, Enfermería, etc., fuertemente emparentadas con el trabajo en el Primer Nivel de Atención.

Al respecto cabe destacar que en el año en curso, se crea la Residencia de Enfermería Comunitaria, la cual se incluye en la Residencia Integrada de Hurlingham, con la posibilidad de incorporarse posteriormente a las otras experiencias.

Si bien sólo la Residencia Integrada de Berisso cuenta con una Comisión de Normatización de Actividades, con funciones de normatización, supervisión y evaluación de la experiencia; desde el nivel central se ha supervisado, monitoreado y evaluado en forma permanente el desarrollo de las distintas experiencias.

En 1998 estas funciones se sistematizan, creándose en la Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud, un espacio de Coordinación del Proyecto de Residencias Integradas Multidisciplinarias, con un Equipo Técnico conformado por Referentes de Medicina General, Trabajo Social y Psicología.

Desde la Coordinación del P.R.I.M. se impulsa un proceso de evaluación con amplia participación del equipo técnico de Nivel Central y de los actores involucrados en las Residencias Integradas. Dicho proceso se lleva a cabo propiciando encuentros, talleres y jornadas con distintos niveles de participación que van desde la convocatoria a todos los actores involucrados en las tres experiencias (incluidas las autoridades de los efectores del Primero y Segundo Nivel, las Direcciones de Salud de los municipios, los equipos docentes y residentes); hasta reuniones específicas con equipos docentes, residentes, una experiencia en particular, etc. De este proceso, que continúa en la actualidad, surge como producto el presente documento.



El Proyecto de Residencias Integradas (P.R.I.M.) constituye una modalidad de formación innovadora que propicia la formación de recursos humanos en salud para que, a partir de la incorporación de un enfoque epidemiológico e interdisciplinar y la inserción en el Primer Nivel de Atención, puedan adecuar la oferta de los servicios de salud a las necesidades sociales y desarrollar las capacidades necesarias para:

- Trabajar a nivel del equipo de salud, la institución y la comunidad.
- Participar de equipos interdisciplinarios.
- Priorizar un modelo de atención personalizado, equitativo, integral, accesible y participativo.
- Comprender la complejidad local de la problemática de salud,
- Desarrollar las acciones sanitarias en base a un análisis situacional de salud.
- Propiciar la búsqueda participativa de soluciones con la comunidad.

El escenario propicio para la implementación del proyecto, lo constituyen los efectores del Primer Nivel (Centros de Salud) de dependencia municipal, articulados con su Hospital de referencia, por lo general de dependencia provincial; en razón de permitir la definición en forma integrada y conjunta de las prioridades en materia de salud y las estrategias de intervención.

A efectos de consolidar la viabilidad del proyecto se formulan convenios entre el Ministerio de Salud y los Municipios involucrados, que definen condiciones y aportes mutuos; aspecto crucial para garantizar un desarrollo adecuado de las experiencias y la articulación de instituciones de distinta dependencia. Dicha articulación de diferentes niveles de atención resulta de vital importancia a la hora de asegurar el seguimiento de pacientes en su tránsito por el sistema de salud,





permitiendo el desarrollo de la referencia y contrareferencia. Cabe aclarar que la Residencia Integrada de San Martín, que desde sus inicios se asienta en el Hospital “Manuel Belgrano”, en razón de tratarse de una institución con amplia inserción comunitaria, recientemente ha comenzado a desarrollarse en un efector del Primer Nivel.

En síntesis el proyecto de las Residencias Integradas Multidisciplinarias se sustenta en los siguientes ejes:

- Sede en el Primer Nivel de Atención
- Trabajo interdisciplinario
- Participación comunitaria
- Implementación de la Estrategia de A.P.S.
- Población nominada, priorizando sectores más vulnerables.
- Planificación de acciones a partir de un análisis situacional de salud, considerando los problemas prevalentes de salud y la realidad local.

ASPECTOS ORGANIZATIVOS

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA, LEGAL Y TECNICA

Las Residencias Integradas Multidisciplinarias se inscriben en el marco del sistema de Residencias de Salud de la Provincia de Buenos Aires. La coordinación de cada experiencia está a cargo de un Coordinador General, del Responsable Regional de Residencias y el Equipo Regional de Capacitación. En el Nivel Central, queda establecida una Coordinación General del Proyecto, desde el Departamento de Residencias de la Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud.



SEDES DE LAS RESIDENCIAS INTEGRADAS

Las experiencias se asientan en efectores del Primer Nivel de Atención, acreditados mediante un instrumento de evaluación que establece los requisitos que deben cumplir para constituirse en un ámbito de formación de residentes. También se considera la viabilidad político-administrativa existente en el municipio, ya que resultaría imposible el desarrollo de las experiencias sin el acuerdo y compromiso del Gobierno Municipal.

Las rotaciones por el Segundo Nivel de atención deben tener en cuenta:

- El Área Programática de la población nominada por la residencia, a efectos de garantizar la referencia y contrareferencia.
- El perfil y disposición de los servicios hospitalarios para aceptar los lineamientos y planes especiales de rotación de los residentes.

ESTRUCTURA DOCENTE Y PROPUESTA PEDAGOGICA

Las Residencias Integradas Multidisciplinarias cuentan con un Coordinador General de la experiencia y un Equipo Docente conformado por: Coordinadores (instructores), Becarios de post-residencia (con funciones de apoyo docente) y Jefes de Residentes de cada una de las disciplinas que la componen (Medicina General, Trabajo Social, Psicología y/o Psiquiatría) encargados de planificar las actividades de los residentes, en base a los lineamientos del Proyecto de Residencias Integradas Multidisciplinarias, los Programas Provinciales por disciplina y el Programa de las Residencias Regionalizadas de Salud Mental.

La estructura docente de cada residencia cuenta con el apoyo de los Equipos Regionales de Capacitación; de la





Coordinación del P.R.I.M., con el Equipo Técnico conformado por los Referentes de Medicina General, Trabajo Social y Salud Mental y la Unidad Pedagógica de la Dirección Provincial de Capacitación.

El proceso desarrollado en cada experiencia debe garantizar una formación óptima en la residencia específica, además de propiciar la construcción de saberes comunes y vivenciar en la práctica abordajes interdisciplinarios. Resulta en este aspecto un avance importante en la historia de las residencias, ya que propone una mirada integradora sobre los contenidos de atención primaria, considerados en forma poco orgánica anteriormente.

Sin duda sobre este particular, resultará de especial significación la implementación del Curso de Salud Pública, destinado a los residentes de primer año de todas las disciplinas.

Hasta la fecha, cada equipo docente ha elaborado su propio Programa Integrado Multidisciplinario, de acuerdo a los lineamientos generales del proyecto. Este programa opera como elemento orientador de las actividades conjuntas.

El proyecto de las Residencias Integradas Multidisciplinarias, inserto en el marco de las Residencias en Salud, destaca la importancia de la capacitación en servicio, girando en torno a prácticas profesionales concretas. Propone como punto de partida, los problemas de la práctica profesional para desarrollar procesos de reflexión e investigación, definiéndola como práctica social.

Una propuesta como la de las Residencias Integradas Multidisciplinarias requiere de un modelo pedagógico particular que teniendo como eje la interdisciplinariedad y su ejercicio en el abordaje de la realidad social, no pierda de vista la especificidad disciplinar, al tiempo que propicie instancias de




participación comunitaria, sistematización de las prácticas, investigación y planificación de actividades en salud.

El modelo que satisface mejor las exigencias de la propuesta es el de la Enseñanza Problematizadora, incluyéndose dentro de él la interdisciplina como estrategia de abordaje epistemológico y pedagógico.

Las características fundamentales del modelo pedagógico son las siguientes:

- Énfasis en las problemáticas contextualizadas en poblaciones concretas y no en determinada asignatura o disciplina.
- Posibilidad de generar espacios de intercambio entre las diferentes disciplinas y los representantes de cada una de ellas.
- Protagonismo de los residentes en su formación.
- Reflexión crítica y permanente sobre la capacitación técnica y las condiciones materiales y subjetivas en que se desarrolla el propio proceso de trabajo- aprendizaje.
- Necesidad de continuidad, cooperación y compromiso con el trabajo en equipo y los actores sociales involucrados.
- Referencia a situaciones problemáticas, con miras a una transformación superadora de las mismas.
- Fortalecimiento del trabajo colectivo-grupal, trascendiendo la competencia individual.
- Compromiso con la tarea y, consecuentemente con la salud de la población.
- Consolidación de la identidad profesional de cada disciplina
- Construcción de un marco teórico común en salud, orientador de las prácticas profesionales y facilitador de un abordaje conjunto.

Un proceso de enseñanza-aprendizaje con estas características, se consolida a través del estudio de la práctica concreta, que permite definir las prácticas profesionales





involucradas, su vínculo con la sociedad y las condiciones histórico-sociales en que se desarrollan. Implica, además una aprehensión integradora a la vez que diversificada de la realidad.

La investigación-acción de los hechos sociales relacionados con la salud y su particular representación a nivel local, como modalidad operativa adoptada por todos los integrantes del equipo de salud, constituye una herramienta de suma utilidad tanto a la hora de definir prácticas profesionales como de reorientar las acciones educativas programadas al interior de la experiencia.

Por último, resulta necesario plantear que una efectiva permanencia en el Primer Nivel de Atención, “cerca de la gente”, compartiendo espacios interdisciplinarios, indudablemente propicia procesos de formación profesional orientados hacia una lectura crítica y reflexiva de la realidad local y, en consecuencia mejora la capacidad de respuesta produciendo intervenciones más adecuadas.

En este contexto, resulta necesario asegurar una adecuada articulación de los programas disciplinares, planes de rotaciones y pasantías previstos para cada residencia lineal y los programas de Residencias Regionalizadas de Salud Mental (Hurlingham y San Martín), con las actividades integradas, específicas del proyecto; a efectos de superar ambigüedades, superposiciones y/o contradicciones. En este aspecto, sin duda resultará un gran facilitador el Programa Integrado Multidisciplinario que forma parte del presente documento.



EL RECORRIDO DE LAS RESIDENCIAS INTEGRADAS MULTIDISCIPLINARIAS

RESIDENCIA INTEGRADA MULTIDISCIPLINARIA DE BERISSO – REGIÓN SANITARIA XI:

En sus inicios, la Residencia Integrada tiene como sedes los siguientes efectores de salud, todos ellos ubicados en el partido de Berisso:

- Unidad Sanitaria N° 35 – Barrio “El Carmen”
- Unidad Sanitaria N°44 – Barrio “Villa Progreso”
- Unidad Sanitaria N° 17 – Barrio “Santa Teresita”
- Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Mario V. Larrain”

Las Unidades Sanitarias dependen del Municipio, mientras que el Hospital es de dependencia provincial. Actualmente la experiencia se desarrolla en los dos primeros Centros de Salud y en el Hospital Zonal.

La Residencia Integrada Multidisciplinaria se conforma con las residencias de:

- Trabajo Social
- Medicina General
- Psicología.

La Residencia de Trabajo Social es creada especialmente para el proyecto, con sede en el Primer Nivel de Atención, mientras que las de Medicina General y Psicología, ya existentes con sede en el Hospital de Berisso, se suman a la experiencia a partir de la creación de ésta.

Los cupos asignados para la Residencia Integrada se distribuyen de la siguiente manera: 4 cupos para Medicina General, 2 para Trabajo Social y 2 para Psicología, alcanzando un total de 8 residentes, los que anualmente ingresan a la experiencia.





La estructura docente de la Residencia Integrada, se compone actualmente de un Coordinador General y un equipo docente, conformado para cada residencia lineal, por:

- 1 Coordinador Docente, con funciones de instructor.
- 1 Becario de Post- residencia, que opera como apoyo docente.
- 1 Jefe de Residentes.

La Residencia de Medicina General, en razón del número de residentes, cuenta con 1 Apoyo técnico-docente (con funciones similares a las del coordinador) y 2 becarios post-residentes.

A los fines de desarrollar funciones de normatización de las actividades científicas, educativas y administrativo-financieras que impliquen la implementación del proyecto, como así también la supervisión y evaluación de las actividades que se desarrollen y el mantenimiento de la cooperación coordinada de las distintas instituciones involucradas en el mismo, por Disposición N° 203, del 6 de Octubre de 1997, se constituye una Comisión de Normatización de Actividades, integrada por 4 miembros, representantes de las instituciones participantes del proyecto.

Actualmente la Comisión Normatizadora está conformada por: el Director de Salud del Municipio de Berisso, la Jefa de Docencia e Investigación del Hospital "Dr. Mario Larrain", de Berisso, el Responsable Regional de Capacitación de la Región Sanitaria XI y, en representación de la Dirección Provincial de Capacitación, la Coordinadora del P.R.I.M.

Recientemente, y a los efectos de propiciar una mayor integración y participación de los actores involucrados en la experiencia, se ha convocado a participar de las reuniones de dicha comisión al Coordinador General de la Residencia Integrada y a los Jefes de los Centros de Salud N° 35 y 44.



En diciembre de 1998, se firma un convenio entre el Ministerio de Salud y el Municipio de Berisso, concertando acciones de cooperación para desarrollar en forma conjunta una capacitación de profesionales de la salud, en el marco del sistema de residencias y focalizada en la Estrategia de Atención Primaria.

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA:

La Residencia Integrada de Berisso, se inicia como una propuesta innovadora en un municipio que presenta amplios sectores poblacionales con necesidades básicas insatisfechas. Comienza sus actividades en tres Centros de Salud, los Nros. 17; 35 y 44.

Los integrantes de las tres residencias se distribuyen en los Centros N° 35 y 44 constituyendo dos equipos. Al Centro N° 17 concurren becarios post-residentes. No obstante la división de la Residencia Integrada, se produce un permanente intercambio de experiencias entre los distintos grupos, compartiendo espacios comunes.

Las actividades se organizan en torno a cuatro ejes trazadores:

- Espacio de Delimitación de Conceptos; donde se abordan diferentes contenidos temáticos, definidos desde la práctica en desarrollo.
- Acercamiento al Area Programática; que prevé en sus inicios una observación no estructurada del área y reuniones de equipo para definir actividades y la modalidad de participación de cada disciplina y en una segunda etapa la nominación de la población y la implementación de visitas domiciliares programadas para la actualización de datos sobre la situación de salud de los vecinos del barrio.



- Trabajo Interinstitucional; que prioriza la implementación de acciones de promoción y protección de la salud articuladas con el área de educación.
- Actividad Disciplinar, desarrollada en espacios específicos para cada disciplina, en el Primero y Segundo Nivel de Atención.

La atención en los centros se realiza a partir de la demanda espontánea según la delimitación previa del Área Programática, a fin de definir estrategias que garanticen una mayor cobertura y nominación más equitativa

En la Unidad Sanitaria N° 44 se realizan reuniones de equipo donde se trabajan contenidos definidos a partir de la presentación de casos seleccionados desde el consultorio de cualquiera de las disciplinas, programándose y evaluándose las actividades. Se comienza a construir una Historia Clínica familiar Única Interdisciplinaria, la cual se completa con posterioridad.

En esta instancia comienzan a definirse los proyectos de investigación e intervención, algunos de los cuales ya se han desarrollado y otros se están implementando en la actualidad. El proyecto central gira en torno a la realización de un Diagnóstico Socio-sanitario del Área Programática del centro, el que originariamente incluía la nominación de la población y el diseño e implementación de un sistema de referencia y contrareferencia, aspectos que no pudieron abordarse en la práctica tal como fueron considerados.

La actividad interinstitucional se planifica a partir de la demanda concreta de una institución educativa del barrio, el Centro de Educación de Adultos.

La inserción de la experiencia no presenta mayores problemas, al verse facilitada por la pertenencia del Coordinador General y un Coordinador Docente al Equipo de Salud del centro.



La Unidad Sanitaria N° 35, presenta mayores dificultades en la inserción de la Residencia Integrada, en razón de tener que integrar a un grupo externo a la institución. El grupo se adecua en primera instancia al funcionamiento institucional, para ir abriendo espacios propios con el transcurso del tiempo. También organizan periódicas reuniones de equipo donde cada disciplina presenta casos surgidos de la práctica, los cuales son analizados en conjunto. Se diseñan estrategias de intervención y proyectos de investigación; el principal de ellos gira en torno a la investigación de aspectos nutricionales y del desarrollo del niño de 1 a 6 años.

El eje de delimitación de conceptos, por falta de espacio físico en el centro, se desarrolla en forma conjunta con el grupo del Centro N° 44, en la sede de la Escuela N° 24, propiciando un punto de reunión e intercambio de las dos experiencias.

En el espacio interinstitucional se realizan talleres con jóvenes, los que tienen lugar en la Escuela de Adultos N° 703 y son organizados en forma conjunta por el centro, la Residencia Integrada y la escuela. También se realizan actividades con la escuela Especial N° 502 y la Escuela N° 14.

Se trabaja en la elaboración de la Historia Clínica Familiar única, construida a partir de los aportes disciplinares. El modelo de historia se aplica en el centro.

En ambos centros se ve sumamente dificultada la referencia y contrareferencia de pacientes, dado que por encontrarse en el límite de dos partidos (Berisso y La Plata), los pacientes concurren a hospitales de La Plata, en razón de su cercanía y la residencia articula con el Hospital de Berisso. La distancia entre los centros y el hospital también afecta los tiempos y presupuestos de los residentes.

En 1998 se desafecta de la experiencia al Centro N° 17, por considerar que la gran dispersión geográfica dificulta el





cumplimiento de los objetivos de la R.I.M.

En su recorrido, la Residencia Integrada ha debido sortear diversos obstáculos, muchos de los cuales aún no han logrado resolverse satisfactoriamente, los que si bien han dificultado su desarrollo y el cumplimiento de los objetivos del proyecto, no han impedido la concreción de logros y avances.

En los inicios de la experiencia, las principales dificultades giraron sobre los siguientes aspectos:

- Falta de acompañamiento por parte del Nivel Central.
- Poca precisión en la reglamentación del proyecto.
- Limitado cumplimiento de las funciones de la Comisión de Normatización de Actividades.
- No implementación del Curso de Salud Pública, destinado a residentes.
- Insuficiencia edilicia y de mobiliario de los Centros de Salud, para el desarrollo de las actividades docente-asistenciales.
- Dificultades en la referencia y contrareferencia, en razón de las distancias existentes entre las Unidades Sanitarias y el Hospital.
- Resistencia de las residencias de Medicina General y Psicología, con sede en el Segundo Nivel, a integrarse a la experiencia.
- Dificultades para establecer un marco conceptual común en salud, en las instancias interdisciplinarias.
- Demanda de asistencia por parte de las instituciones y la comunidad, dificultando el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje.

A pesar de este contexto, poco propicio, la Residencia Integrada continua desarrollándose en un proceso de paulatino afianzamiento.

Desde la Coordinación del P.R.I.M. se propone analizar en forma conjunta con todos los actores involucrados en la




experiencia, incluyendo al Municipio, la Región Sanitaria, representantes del Hospital, de los Centros de Salud y del Nivel Central y los participantes directos de la experiencia, estructura docente y residentes de todos los años. Así se desarrollan una serie de encuentros que definen algunos puntos conflictivos, facilitando el esclarecimiento de aspectos confusos y la generación de alternativas de solución a los problemas.

Hoy la Residencia Integrada de Berisso puede contar entre sus logros:

- Un mayor seguimiento y supervisión por parte del Nivel Central y la Región Sanitaria.
- Un mayor cumplimiento de las funciones de la Comisión de Normatización de Actividades, garantizado en reuniones periódicas donde se abordan aspectos vinculados a la experiencia.
- Un diálogo abierto con las autoridades municipales, que posibilita el planteo de dificultades y la búsqueda de soluciones.
- Un mayor compromiso e inserción de las Residencias de Medicina General y Psicología en el Primer Nivel de Atención.
- La conformación de espacios interdisciplinarios, a partir de los cuales se construye un marco teórico común en salud y se delinear las prácticas.
- Una inserción real a nivel del sistema de salud municipal y de la comunidad.
- La participación activa de todos sus integrantes en la evaluación de procesos y resultados en base a la cual se reorienta la experiencia.
- Una rica producción de trabajos de investigación y proyectos comunitarios.

Con relación al Curso de Salud Pública, éste continúa representando un fuerte déficit para la formación de los residentes, que intenta compensarse al interior de la experiencia. Como





instancia intermedia, en 1998 se desarrolló, desde la Región Sanitaria, un curso destinado a instructores; estando prevista la apertura de un Curso de Salud Pública, que si bien estará destinado a los residentes ingresantes en el año 1999 a primer año de las residencias del primer nivel de la región XI, posibilitará en razón de lo expuesto, la inclusión de todos los residentes que participen de la experiencia integrada, más allá del año que se encuentren cursando.

DESARROLLO DEL PROGRAMA INTEGRADO MULTIDISCIPLINARIO:

Las actividades integradas de la experiencia se realizan tanto en los Centros de Salud N° 35 y 44, como en el Hospital de Berisso.

Articular las actividades conjuntas con los programas lineales de cada disciplina, sus planes de rotación y pasantías, ha dado lugar a un arduo proceso en el que se generaron y generan propuestas alternativas para resolver la superposición de actividades, días y horarios, a efectos de poder dar cumplimiento a los objetivos de la Residencia Integrada, sin descuidar la formación disciplinar. A este último fin, en el Primer Nivel de Atención, los residentes de cada disciplina realizan tareas docente-asistenciales específicas, que implican la atención en consultorio.

En síntesis, las actividades desarrolladas giran en torno a tres ejes interconectados:

- La formación teórica.
- La formación asistencial.
- La investigación.

En Berisso, las actividades integradas se organizan principalmente alrededor de los siguientes aspectos:





- Espacio de Delimitación de Conceptos.
- Espacio Interinstitucional.
- Reuniones de Equipo, donde se abordan problemáticas en forma interdisciplinaria, desarrollándose el comentario y tratamiento de casos, las interconsultas y la planificación de estrategias de abordaje comunitario.
- Elaboración de una historia clínica familiar única, realizada interdisciplinariamente.
- Desarrollo de investigaciones y proyectos comunitarios, definiéndose temas y líneas de acción.

Anualmente, se organizan jornadas donde se presentan los trabajos de investigación de los becarios de post-residencia. La primera de ellas se realizó en 1998, con el nombre de “De pacientes repartidos a pacientes compartidos: Aportes para una política Sanitaria”.

La producción de la experiencia es rica y variada, tanto los becarios post-residentes como los residentes participan en el diseño y ejecución de diversos proyectos de investigación e intervención comunitaria, algunos de los cuales ya han sido realizados y otros se encuentran en desarrollo. Entre ellos pueden citarse:

- Trabajo institucional: Al fondo de la Montevideo pasan cosas, pero para enterarse hay que llegar, realizado en la U.S. N° 17*.
- Trabajo institucional: Me dijeron que era Serbia, realizado en la U.S. N° 35*.
- Trabajo institucional: ¿Sin sacar los pies del plato?*
- Trabajo sobre casos clínicos: Entre chapas*.
- Trabajo sobre casos clínicos: Los hijos ilegítimos*.
- Trabajo sobre casos clínicos: Parece un baldío*.
- Investigación sobre Aspectos nutricionales y del desarrollo del niño de 1 a 6 años, en desarrollo en la U.S. N°35.
- Investigación sobre Lactancia Materna, realizado en la U.S. N°35**.





- Proyecto de Diagnóstico de la Salud Comunitaria del Barrio Villa Progreso; en desarrollo en la U.S. N° 44.
- Trabajo sobre el desarrollo de la experiencia: P.R.I.M. Berisso. Marca Registrada**.
- Investigación sobre Salud Reproductiva y Planificación Familiar, realizado en la U.S. N° 44. ****
- Proyecto de Talleres Realizados con Jóvenes de 14 a 17 Años, realizado en la U.S. N° 35.**
- Proyecto de Encuentro de Mujeres del Barrio de Villa Progreso, realizado en la U.S. N° 44. **
- Trabajo sobre El Médico Generalista en la Escuela: Dos Estrategias, realizado en las U.S. 35 y 44 y el Hospital de Berisso. ** y ***

* Presentados en el Encuentro “De Pacientes Repartidos a Pacientes Compartidos: Aportes para una Política Sanitaria”, realizado en la Dirección Provincial de Capacitación, el 2 de Junio de 1998.

**Presentados en las “Primeras Jornadas de Residencias Integradas Multidisciplinarias y Residencias Regionalizadas de Salud Mental: Residencias en el Primer Nivel: Marcas de un Recorrido”, realizadas el 13 de agosto de 1999, en la Casa de la Provincia de Buenos Aires.

*** Presentado en el “XIV Congreso Nacional de Medicina General y el Equipo de Salud y I Congreso Internacional de Medicina General”, realizados en Santa Fé, del 4 al 7 de agosto de 1999. Premiado con la Primera Mención

**** Presentado en las “Primeras Jornadas de Trabajo del P.R.I.M. Berisso”, realizadas en el Centro N° 44 de Berisso, el 12 de agosto de 1999.

A manera de síntesis, valga decir que la experiencia de Berisso ha atravesado un proceso de reordenamiento, en el cual no sin serias dificultades, ha redefinido la propuesta inicial, adecuándola a las posibilidades actuales. Situación que



opera como elemento facilitador a la hora de propiciar una inserción sólida y con mayor estabilidad, pilar fundamental de una proyección de la experiencia hacia el planteamiento de objetivos superadores.

RESIDENCIA INTEGRADA MULTIDISCIPLINARIA DE HURLINGHAM – REGIÓN SANITARIA VII “A”:

La Residencia Integrada de Hurlingham tiene como sede dos efectores de salud del Primer Nivel de Atención de dependencia municipal ubicados en la localidad de William Morris, partido de Hurlingham. Los Centros de Salud en los que comienza y continúa la experiencia son los siguientes:

- Unidad Sanitaria “Dr. Angel Bó”.
- Unidad Sanitaria “ San José Obrero”.

La Residencia Integrada Multidisciplinaria se integra con las residencias de:

- Trabajo Social
- Medicina General
- Psicología.

Las Residencias de Trabajo Social y Medicina General son creadas especialmente para el proyecto, con sede en el Primer Nivel de Atención. La Residencia de Psicología se encuentra inserta en el marco de las Residencias Regionalizadas de Salud Mental.

Los cupos asignados para la Residencia Integrada se distribuyen de la siguiente manera: 4 cupos para Medicina General, 2 para Trabajo Social y 1 para Psicología, afectado a la Residencia Regionalizada de Salud Mental; alcanzando un total de 7 residentes los que anualmente ingresan a la experiencia.





La estructura docente de la Residencia Integrada, se compone actualmente de un Coordinador General y un equipo docente para cada residencia lineal, conformado por:

- 1 Coordinador Docente, con funciones de instructor.
- 1 Becario de Post- residencia, que opera como apoyo docente.
- 1 Jefe de Residentes.

La Residencia de Psicología, en razón de la modalidad particular que asume en la región, no cuenta en la experiencia con las figuras del coordinador docente ni del jefe de residentes.

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA:

La Residencia Integrada de Hurlingham, comienza a funcionar en agosto de 1997. Sus inicios se dificultan por encontrarse subordinados al nombramiento de la estructura docente, que se completa en Setiembre del mismo año. En ese período, los residentes de Medicina General realizan sus primeras pasantías por el Hospital “Diego Paroissien”, sede de la Región Sanitaria, supervisados por el Equipo Regional de Capacitación. Los residentes de Trabajo Social concurren a la Unidad Sanitaria “Dr. Angel Bó” y al Hospital “Manuel Belgrano” donde inician su formación en Salud Pública.

Con la estructura docente completa, la residencia comienza a consolidarse. Ya puesta en marcha, se aboca a la tarea de relevar los posibles ámbitos de inserción de la experiencia, tanto en el Primero como en el Segundo Nivel de Atención.

El Equipo Docente se encarga de estas tareas y finalmente propone al Hospital de Morón como efector del Segundo Nivel y a las Unidades Sanitarias “Angel Bó” y “Eva Perón”,



como sedes del Primer Nivel, en coincidencia con la propuesta del Secretario de Salud del Municipio de Hurlingham.

En Noviembre del mismo año comienza a funcionar la Residencia de Medicina General, desarrollándose la planificación elaborada por el Equipo Docente. En la misma época se establecen dos días de funcionamiento de la Residencia Integrada en el Centro de Salud “Dr. Angel Bó” y se comienza a trabajar sobre los lineamientos generales de la experiencia, con la finalidad de adecuarlos a las particularidades y demandas del Municipio.

En esta primera etapa se descarta la Unidad Sanitaria “Eva Perón” como campo de prácticas, por no contar con la estructura mínima, básicamente edilicia, para contener a los residentes. Se trabaja en la definición del programa de la residencia y en la elaboración de un curso de Salud Pública, que finalmente se desarrolla y del que participan el Equipo Docente y todos los residentes. Comienzan las rotaciones conjuntas y se organizan actividades académicas en el Centro de Salud, así como también algunas acciones concretas en su Área Programática.

A partir de noviembre se establece un sistema de registro, evaluación y supervisión del desarrollo de la experiencia, que prevé la realización de reuniones quincenales, de las que posteriormente participan: representantes de enfermería (comenzándose a trabajar en la inclusión de la disciplina), un representante del Equipo Regional de Capacitación y un Representante del Municipio.

Con la incorporación de Salud Mental se completa la estructura de la Residencia Integrada que ya con la participación de las tres disciplinas se constituye como un espacio favorecedor para la interdisciplina. Las residencias se van afianzando en el Primer Nivel de Atención, logrando una mayor inserción en la comunidad.





A lo largo de ese proceso inicial, se va articulando con los actores institucionales (Secretaría de Salud del Municipio y Jefaturas de Servicio del Hospital de Morón). En la actualidad se ha avanzado en las conversaciones para la firma de un convenio entre el Ministerio de Salud y el Municipio, que fortalecerá el desarrollo de la Residencia Integrada. Se consolida la relación con el Responsable Municipal de los Sistemas Locales de Salud (SILOS). No obstante estos logros, la experiencia atraviesa por dificultades cuando cambian las autoridades del municipio, al modificarse los recursos asignados para transporte y comida de los residentes, situación que se resuelve a comienzos del corriente año.

A mediados de 1998 comienzan a desarrollarse las actividades en la Unidad Sanitaria “San José Obrero”

En este contexto, y ante dificultades con el Hospital de Morón, se inician las gestiones para articular la Residencia Integrada con el Hospital Posadas. Las rotaciones por el Segundo Nivel se llevan a cabo por los hospitales Ramón Carrillo de Ciudadela –Tres de Febrero y Nacional Posadas. Finalmente se integra a todos los residentes en este último, ya que la residencia se encuentra en su Área Programática, firmando un convenio que oficializa las rotaciones de los residentes de Medicina General y Trabajo Social.

La residencia se articula con distintos Programas de desarrollo municipal: PROGEMA, PROGRAMA DE HIPERTENSION y PLAN MATERNO INFANTIL.

Actualmente, en la experiencia se están implementando los siguientes proyectos:

- Casa del Joven: Se continúa el trabajo realizado con adolescentes del barrio Rocca, de William Morris, durante 1998 (Diagnóstico socio-sanitario). Teniendo en cuenta las problemáticas emergentes que surgieron del diagnóstico, el equipo



se propone realizar talleres con adolescentes, sus padres y el personal de la institución.

- Programa de Nutrición: Es un proyecto que se realiza entre la Residencia Integrada y el personal de planta de la Unidad Sanitaria “Angel Bó”. Involucra distintos aspectos asistenciales, preventivos y promocionales de la salud. Para llevarlo a cabo se realizan entrevistas tanto en la Unidad Sanitaria como domiciliarias y se atiende en consultorio a los menores. Actualmente se proyecta trabajar con grupos de madres. La propuesta del programa apunta a generar un espacio de reflexión y de contención para las madres de niños de bajo peso, con la finalidad de lograr que los mismos alcancen un crecimiento y desarrollo adecuados a su edad.
- El Molino: Este proyecto consiste en la realización de un Diagnóstico socio-sanitario de la población de un asentamiento, el barrio “El Molino I”. Tiene como objetivo conocer las condiciones de vida de las familias del asentamiento, abordando las problemáticas de salud – enfermedad de la población materno-infantil, a fin de implementar tareas promocionales, preventivas y asistenciales.
- Embarazo: Una oportunidad para el encuentro...: Con este proyecto se intenta generar un espacio de atención-reflexión a fin de desplegar un proyecto de promoción y protección de la salud que contemple a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Actualmente se realizan talleres semanales. La propuesta incluye tanto el trabajo con las mujeres del Area Programática de la Unidad Sanitaria, como con las co-madres (referentes barriales del Plan Vida).
- La Salud Reproductiva: Un derecho de la mujer: Este proyecto esta dirigido a 50 mujeres de un





asentamiento de William Morris. Su objetivo es implementar acciones de asistencia y protección de la salud reproductiva desde la perspectiva de género, con las mujeres beneficiarias del Programa Provincial de Ayuda Nutricional Familiar (ANF) del barrio San Damián. El trabajo se encuentra definido en ciclos de talleres de los que participan entre 10 y 15 mujeres.

En los inicios de la experiencia, las principales dificultades giraron sobre los siguientes aspectos:

- Evaluación de sedes, elaboración de programas, etc. en forma simultánea a la creación de la Residencia Integrada.
- Carencia de un programa de la Residencia Integrada que permita articular los programas lineales y Regionalizado de Salud Mental..
- Un municipio sin Segundo Nivel de Atención, que obliga a articular con hospitales de otros municipios y dificulta la referencia y contrareferencia.
- Dificultades para articular las actividades de formación lineal en el Segundo Nivel con las Integradas, en el Primer Nivel, muchas veces por superposición.
- Cierta grado de malestar en los residentes por la ausencia inicial de docentes, malas experiencias hospitalarias, etc.
- Dificultades en la coordinación de actividades con los profesionales del Centro de Salud.
- Falta de acompañamiento por parte del Nivel Central.
- Poca precisión en la reglamentación del proyecto.
- Dificultades con el municipio, promediando la experiencia, que alteran el funcionamiento de la misma y atrasan la firma del convenio.

En este contexto, a veces atravesado por factores obstaculizadores, la Residencia Integrada continua afianzándose en un proceso ininterrumpido.



Desde la Coordinación del P.R.I.M. se convoca a reuniones con la propuesta de analizar en forma conjunta con todos los actores involucrados en la experiencia, el desarrollo de la misma. Así se desarrollan una serie de encuentros que facilitan el esclarecimiento de aspectos confusos y la generación de alternativas de solución a los problemas existentes.

Desde la Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud se refuerzan las gestiones para lograr la firma de los convenios con el Municipio y el Hospital Posadas.

La Residencia Integrada de Hurlingham cuenta entre sus logros:

- Avances en la firma de un convenio con las autoridades municipales y compromiso por parte de ellas con la experiencia, situación que posibilita el planteo de dificultades y la búsqueda de soluciones.
- Un mayor grado de apropiación por parte de las residencias de Medicina General y Psicología, de la experiencia en el Primer Nivel de Atención.
- La conformación de espacios interdisciplinarios, a partir de los cuales se construye un marco teórico común en salud y se delimitan las prácticas.
- El desarrollo de reuniones periódicas de evaluación, con la participación de todos los actores involucrados directamente en la experiencia y representantes de otras instituciones vinculadas a la misma.
- Una inserción efectiva a nivel del sistema de salud del municipio y de la comunidad.
- La firma de un convenio con el Hospital Posadas, que oficializa y ordena las rotaciones de las residencias de Medicina General y Trabajo Social, permitiendo desarrollar el sistema de referencia y contrareferencia.
- Mayor articulación entre las actividades de formación en el Primero y Segundo Nivel.
- La realización de un Curso Anual de Salud Pública desde la



Región Sanitaria, del que participan todos los docentes y residentes de la experiencia.

- Mayor articulación con la Residencia Regionalizada de Salud Mental.
- Buena integración con el Equipo Regional de Capacitación.
- Una rica producción de trabajos de investigación y proyectos comunitarios.

DESARROLLO DEL PROGRAMA INTEGRADO MULTIDISCIPLINARIO:

La construcción de una experiencia que requiere de la articulación de actividades conjuntas con las previstas en los programas lineales de cada disciplina, sus planes de rotación y pasantías, sin duda constituye un particular desafío que afronta la Residencia Integrada de Hurlingham. La experiencia se propone instancias de evaluación continuas del desarrollo del proceso, para modificarlo o reorientarlo según las necesidades, generando las propuestas que permitan superar los obstáculos. De este modo se van resolviendo sobre la marcha diferentes dificultades. Especial atención se le brinda a la superposición de actividades, días y horarios, aspecto crucial para dar cumplimiento a los objetivos de la Residencia Integrada, sin descuidar la formación disciplinar.

El objetivo de la Residencia Integrada Multidisciplinaria de Hurlingham, definido por sus propios integrantes, es el de:

Favorecer la capacitación teórico-práctica de los residentes para el abordaje de la salud y la implementación de nuevos modelos y estrategias de atención, desde el primer nivel de atención y a través de la articulación e integración de diferentes disciplinas e instituciones.

Las actividades desarrolladas en la experiencia se sustentan en tres ejes trazadores:





- La capacitación teórica
- La capacitación asistencial.
- La investigación.

En Hurlingham, las actividades integradas apuntan a:

- Capacitar a los residentes en Salud Pública, interdisciplinariamente, propiciando la construcción de un marco teórico común en salud.
- Alcanzar una sólida inserción en la comunidad, trabajando con distintas instituciones del barrio.
- Propiciar la participación de la comunidad.
- Desarrollar reuniones de equipo, donde se realicen interconsultas, se aborden distintas problemáticas en forma interdisciplinaria, y se planifiquen estrategias de abordaje comunitario.
- Desarrollar investigaciones y proyectos comunitarios, definiendo temas y líneas de acción a partir de un diagnóstico situacional participativo.

La producción de la Residencia Integrada es importante, tanto los residentes como los becarios post-residentes tienen la oportunidad de participar del diseño y ejecución de diversos proyectos de investigación e intervención comunitaria como así también de distintos trabajos que sistematizan la experiencia; algunos de los cuales ya han sido realizados y otros se encuentran en desarrollo. Entre ellos pueden citarse:

- Sistematización de la experiencia: Desarrollo de una Experiencia de Formación.*
- Trabajo sobre: Conformación, inserción e Integración de un Equipo Interdisciplinario en la Residencia Articulada.*
- Proyecto de trabajo comunitario en salud “Con Nuestra Gente”, para la atención en consultorios médico-asistenciales en los domicilios de los vecinos del barrio “San Damián”, en el marco del Programa Acciones en Nutrición Familiar (Centro Angel Bó).*
- Proyecto de trabajo comunitario de Educación para la Sa-



- lud, Una Experiencia Participativa.*
- Trabajo sobre Reseña y Actualidad de la Experiencia. Aspectos Institucionales y docentes.**
 - Programa de Prevención y Promoción de la Salud Materno-infantil, para Trabajadoras Vecinales y Comadres del Plan Vida , que comprende dos proyectos: Curso teórico-práctico de Capacitación en Salud Materno-infantil y Talleres de Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (Centro Angel Bó).
 - Diagnóstico Situacional de Salud. (Centro Angel Bó).
 - Proyecto de Planificación Familiar para Trabajadoras Vecinales, desarrollado en la Casa del Joven (Centro San José Obrero).
 - Diagnóstico Situacional de Salud. (Centro San José Obrero).
 - Proyecto “Casa del Joven” , en desarrollo.
 - Programa de Nutrición, en desarrollo.
 - Diagnóstico socio-sanitario del barrio “El Molino I”, en desarrollo.
 - Proyecto “Embarazo: una oportunidad para el encuentro...”, en desarrollo.
 - Proyecto “La Salud Reproductiva: Un derecho de la mujer”, en desarrollo.

* Presentados en las “Primeras Jornadas Provinciales de Residencias Profesionales Orientadas al Primer Nivel de Atención y Primeras Jornadas Regionales de Atención Primaria de la Salud y Educación Permanente en Salud” realizadas en Necochea, los días 3 y 4 de Diciembre de 1998 . La Residencia Integrada recibió la Primera Mención.

** Presentados en las “Primeras Jornadas de Residencias Integradas Multidisciplinarias y Residencias Regionalizadas de Salud Mental: Residencias en el Primer Nivel: Marcas de un Recorrido”, realizadas el 13 de agosto de 1999, en la Casa de la Provincia de Buenos Aires.



Como síntesis, puede decirse que la experiencia de Hurlingham da cuenta de un proceso participativo, que atravesado por dificultades propias del ámbito político-institucional, ha podido construirse y desarrollarse a pesar de un contexto, no siempre favorable, encontrándose hoy consolidada en su inserción comunitaria.

RESIDENCIA INTEGRADA MULTIDISCIPLINARIA DE SAN MARTÍN – REGIÓN SANITARIA V:

La Residencia Integrada tiene como sedes los siguientes efectores de salud, ubicados en el municipio de San Martín:

- Hospital Zonal General de Agudos “General Manuel Belgrano”.
- Centro de Salud N° 17 – Barrio “Eugenio Necochea”.

El Hospital “ Gral. Manuel Belgrano” es una institución de dependencia provincial, mientras que el Centro de Salud N° 17 depende del Municipio de San Martín.

La Residencia Integrada Multidisciplinaria se integra con las residencias de:

- Trabajo Social
- Medicina General
- Salud Mental (Psicología y Psiquiatría Médica).

Es de destacar que las Residencias de Medicina General y Salud Mental existían en el Hospital con anterioridad a la experiencia, mientras que la de Trabajo Social se crea en ese mismo año. En la Región Sanitaria V, Salud Mental, se inserta en el Programa Regionalizado de las Residencias de Salud Mental.





Los cupos asignados para la Residencia Integrada de distribuyen de la siguiente manera: 4 cupos para Medicina General, 2 para Trabajo Social y 3 para Salud Mental (2 para psicología y 1 para Psiquiatría Médica, afectados a las Residencias Regionalizadas). Anualmente ingresan a la experiencia 9 residentes.

La estructura docente se compone actualmente de un Coordinador General y un equipo docente, conformado para cada residencia lineal por:

- 1 Coordinador Docente, con funciones de instructor.
- 1 Becario de Post-residencia, que opera como apoyo docente.
- 1 jefe de Residentes.

La Residencia de Trabajo Social no cuenta con Coordinador Docente mientras que la de Salud Mental presenta dos, uno para Psicología y otro para Psiquiatría Médica. Cada una de las disciplinas tiene el apoyo de un Becario de post-residencia.

También conforma el equipo docente, un Asesor Docente, con funciones de supervisión de la tarea de formación de los residentes y asesoramiento y capacitación de los docentes. En el corriente año se integra el Equipo de Salud del Centro N° 17.

Actualmente se encuentra en proceso de formación la Comisión de Diseño de Formación, Seguimiento y Monitoreo del Proyecto; y funcionando en forma regular la de Planificación y Coordinación Docente, conformada por la Coordinadora, la Asesora Pedagógica, los Jefes de Residentes, los Becarios Post-residentes y la Jefa del Centro de Salud. Cada una de las comisiones tiene funciones diferenciadas, participando distintos actores. El objetivo de ambas comisiones es optimizar la planificación y seguimiento de la experiencia.



La experiencia cuenta con asesoramiento técnico permanente del Equipo Docente de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Buenos Aires y la participación de docentes invitados que realizan importantes aportes desde la teoría y práctica de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA:

La Residencia Integrada de San Martín comienza a funcionar en Julio de 1997, organizándose desde el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital "Manuel Belgrano", institución fuertemente comprometida con el trabajo comunitario y las actividades de promoción y protección de la salud.

La experiencia da cuenta de un período de pre-tarea, del que participan activamente, además del Servicio mencionado, la Dirección del Hospital y el Comité de Docencia e Investigación. En esta primera etapa, la residencia de Salud Mental, en razón de no contar con una trayectoria vinculada al Primer Nivel de Atención, presenta fuertes resistencias a incorporarse a la Residencia Integrada, pero comienza a participar en Setiembre de 1997.

En la primera etapa de la experiencia, se trabaja en la elaboración de un diagnóstico socio-sanitario del Area Programática del Hospital. El mismo se realiza a través de la sistematización de datos nacionales, provinciales, regionales, municipales y del Area Programática existentes y la convocatoria a representantes de distintas organizaciones comunitarias, con la finalidad de conocer la historia de cada barrio, conformación del mismo, tipos de organización, cambios en la dinámica familiar a través del tiempo, servicios con los que cuenta etc. En los encuentros se pone especial énfasis en la visualización de los actores acerca de los problemas sanitarios.





En base al diagnóstico desarrollado se realiza la selección de los problemas, acordándose los siguientes criterios de priorización:

- Prevalencia.
- Incidencia.
- Magnitud del daño.
- Posibilidad de realización de acciones de prevención.
- Viabilidad de las intervenciones.
- Motivación del equipo.

Como resultado de la ponderación, los problemas que reciben mayor puntaje son los siguientes:

- Adicciones.
- Dificultades en la accesibilidad al Sistema de Salud.
- Violencia.
- Embarazo Adolescente.
- Tuberculosis.
- Saneamiento Ambiental.
- Alcoholismo.
- S.I.D.A.

Del listado preliminar de problemas se realiza una selección, acordándose la conformación de dos sub-grupos para trabajar sobre:

- Adicciones.
- Inaccesibilidad al Sistema de Salud.

A partir de Agosto del mismo año comienza a realizarse la correspondiente evaluación de proceso.

El grupo abocado al problema de las Adicciones se propone como objetivos operativos:

- Recortar el área geográfica y poblacional.



- Relevar las instituciones del área que abordan la temática.

Para lograrlos se realizan múltiples reuniones del equipo en las que se programan las actividades y se elabora el instrumento de recolección de datos, a utilizarse en las entrevistas con los referentes barriales. Se realizan entrevistas con el objeto de conocer la percepción e información que distintos actores tienen respecto al tema de las adicciones, se sistematizan las entrevistas y se diseñan intervenciones concretas. Los residentes participan activamente del proyecto, especialmente los de Medicina General y Trabajo Social.

El grupo encargado de trabajar las Dificultades en la Accesibilidad al Sistema de Salud, se aboca en una primera instancia a delimitar el problema, circunscribiéndolo a la accesibilidad al Hospital Belgrano. Se realiza un primer recorte poblacional, tomando sólo aquella población que si bien llega al hospital, presenta dificultades en su acceso. En una segunda instancia se trabaja el problema dentro de la Guardia y los Consultorios externos del hospital. Se llevan a cabo entrevistas a distintos profesionales, se confecciona e implementa una encuesta anónima indagando:

- Calidad de atención en la Guardia.
- Obstáculos para acceder a la misma.
- Usuarios que no llegan a ser atendidos.
- Nivel de información sobre Consultorios Externos.

En base a la información obtenida se planifican e implementan distintas actividades destinadas a resolver la situación. Como propuesta se propone trabajar sobre el problema en la comunidad.

Si bien el desarrollo de las actividades se ve dificultado por la discontinuidad del grupo (afectado a rotaciones externas) y la desapareja participación de algunos integrantes, resulta posible alcanzar los objetivos del proyecto.





Tras haberse cumplido estas etapas diagnósticas, se avanza sobre la intervención y posterior evaluación de las problemáticas delimitadas.

Desde la necesidad de una mayor inserción a nivel comunitario se inicia un proceso de selección del Centro de Salud desde el cual desarrollar las actividades. A tal fin se configuran los siguientes criterios para evaluar los centros:

- Decisión política del Centro para incorporarse al Proyecto de la R.I.M.
- Estado de situación del centro.
- Existencia de Equipo Interdisciplinario de referencia en el Centro.
- Desarrollo de programas con posibilidad de incorporar residentes y existencia de infraestructura comunitaria.
- Vulnerabilidad de la población.
- Accesibilidad geográfica y espacio físico del Centro.

Como resultado de este proceso evaluativo que incluye a los 7 centros pertenecientes al Área Programática del Hospital, surge como más apropiado el Centro de Salud N° 17, asentándose allí la Residencia Integrada.

La planificación de actividades en el primer Nivel se diferencia de acuerdo al año de residencia. Los residentes de primer año realizan un diagnóstico socio-sanitario participativo; los de años superiores se insertarán en dos programas que implementa el Centro de Salud: Programa de Desnutrición Infantil y de Planificación Familiar, profundizando el diagnóstico por problemas.

Desde la Coordinación del P.R.I.M. se convoca y concurre junto con el Equipo de Nivel Central, a reuniones, con la propuesta de analizar conjuntamente con todos los actores involucrados en la experiencia, el desarrollo de la misma. Se propicia una serie de encuentros con la finalidad de favorecer el esclarecimiento de aspectos confusos y la elaboración de




alternativas de solución a los problemas existentes.

Las principales dificultades por las que ha atravesado la experiencia, pueden sintetizarse en:

- Falta de acompañamiento del Equipo Regional de Capacitación de la Región Sanitaria V.
- Poca precisión en la definición de niveles jerárquicos, funciones y dependencias.
- Falta de un Programa Integrador de actividades que posibilite la definición de la carga horaria y actividades de las actividades integradas.
- Dificultad en la articulación de las actividades integradas con las previstas en los programas lineales y Regionalizada de Salud Mental y sus respectivos planes de rotaciones y pasantías.
- Resistencia inicial de Salud Mental para incorporarse al proyecto.
- Falta de espacios de encuentro con las otras Residencias Integradas, para compartir experiencias, revisar y reajustar el proceso.
- Ubicación geográfica del hospital, en el límite entre dos partidos, que dificulta la referencia y contrareferencia.

Entre sus logros, la Residencia Integrada puede contar:

- Un mayor involucramiento del Equipo de Capacitación Regional.
 - Inicio de un proceso de definición de niveles jerárquicos, funciones y dependencias.
 - Participación de todos los integrantes de la R.I.M. y de otros actores sociales involucrados en las instancias de planificación y evaluación.
 - Inserción de la Residencia Integrada en un centro de atención del Primer Nivel.
 - Fuerte compromiso de la Jefatura y Equipo de Salud del Centro.
 - Mayor inserción de la residencia de Salud Mental.
-
- 



- La consolidación de los espacios interdisciplinarios.
- Mayor acuerdo con los distintos servicios del hospital para resolver la superposición de actividades disciplinares e integradas.
- Amplia producción de trabajos de investigación y proyectos comunitarios.

DESARROLLO DEL PROGRAMA INTEGRADO MULTIDISCIPLINARIO:

El desarrollo de las actividades integradas de la experiencia, descritas precedentemente, se desarrolla en el Hospital Manuel Belgrano y, recientemente en el Centro de Salud N° 17.

A los fines de optimizar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los integrantes de la residencia, para que conjuntamente se apropien de elementos teóricos e información proveniente de la comunidad, se utiliza como metodología la Investigación-Acción Participativa y la Triangulación de la Investigación: La primera a efectos de articular y complementar el trabajo entre los profesionales y los miembros de la comunidad y la segunda con la finalidad de otorgarle un enfoque cuali-cuantitativo a la experiencia.

Si bien la Residencia Integrada se encuentra inserta en el hospital donde los residentes realizan gran parte de su formación disciplinar, no ha resultado sencillo articular los programas lineales (con sus respectivos planes de rotaciones y pasantías), con los espacios interdisciplinarios. La experiencia ha debido transitar un arduo proceso de generación de propuestas superadoras de contradicciones y/o resistencias frente a una experiencia innovadora como la R.I.M.

Un espacio importante para la integración y formación en el área de la Salud Pública de las residencias de Traba-





jo Social y Salud Mental, lo constituye la Cátedra de “Salud Pública I” de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Buenos Aires, que se dicta en el Hospital Manuel Belgrano y de la que participaron ambas residencias y el Curso de Salud Mental Comunitaria: Reorientación hacia el Primer Nivel de Atención, destinado a residentes de Salud Mental de la R.I.M., desarrollado en 1998.

Para el desarrollo de las actividades integradas se prevé la realización de encuentros regulares donde se discuten y planifican distintos aspectos de la formación y de la práctica.

Entre la producción de la experiencia pueden mencionarse diversos trabajos de investigación, intervención comunitaria y sistematización de la experiencia (desarrollados y en desarrollo), realizados con la participación activa de residentes, becarios post-residencia y el equipo docente. Entre ellos pueden citarse:

- Sistematización de la Experiencia de las Residencias Integradas Multidisciplinarias.*
- Investigación sobre el Estado de situación de la R.I.M., inserción en un Centro de Salud. Metodología empleada en la fase diagnóstica y de diseño del trabajo comunitario.**
- Investigación sobre Descentralización y Participación en el Hospital Público.**
- Investigación sobre Evaluación de la consulta en pacientes embarazadas con Chagas positivo.**
- Diagnóstico participativo de necesidades socio-sanitarias del Área Programática del Hospital Manuel Belgrano.
- Proyecto de diagnóstico e intervención sobre Adicciones.
- Proyecto de diagnóstico e intervención sobre Dificultades en la Accesibilidad al Sistema de Salud (Hospital Manuel Belgrano).
- Diagnóstico socio-sanitario participativo del Centro de Salud N° 17, en desarrollo.





* Presentado en las “Primeras Jornadas Provinciales de Residencias Profesionales Orientadas al Primer Nivel de Atención y Primeras Jornadas Regionales de Atención Primaria de la Salud y Educación Permanente en Salud”, realizadas en Necochea, los días 3 y 4 de Diciembre de 1998 y ganador del Primer Premio.

** Presentados en las “Primeras Jornadas de Residencias Integradas Multidisciplinarias y Residencias Regionalizadas de Salud Mental: Residencias en el Primer Nivel: Marcas de un Recorrido”, realizadas el 13 de agosto de 1999, en la Casa de la Provincia de Buenos Aires.

Como síntesis, puede decirse que la Residencia Integrada de San Martín constituye una experiencia particular dentro del P.R.I.M., en razón de ser la única que se ha iniciado en un efector de Segundo Nivel, como es el caso del Hospital General Belgrano, institución con una gran trayectoria en la atención de la salud comunitaria. La reciente inserción en el Centro de Salud le otorga mayor definición al proyecto, incluyéndolo definitivamente en el campo de la Estrategia de A.P.S.

Si bien no son pocos los obstáculos por los que ha atravesado esta experiencia, han podido superarse en gran medida, adquiriendo cada vez una mayor estabilidad al interior del hospital y del sistema de salud regional.

EVALUACION GENERAL DEL PROYECTO

Como evaluación general del proyecto de las R.I.M. puede decirse que, como toda práctica innovadora se ha visto atravesada por diferentes obstáculos que, en cada experiencia en particular, asumieron características distintivas. En algunas los obstáculos estuvieron vinculados a cuestiones político-administrativo-institucionales; en otras a la resistencia a abando-



nar o transformar residencias con modalidades de formación más tradicionales, etc.

Sin duda, un mayor análisis de la viabilidad del proyecto, previo a su implementación hubiera arrojado más luz sobre la presencia de estos factores permitiendo elaborar estrategias superadoras. Estas estrategias fueron construyéndose en forma simultánea al desarrollo de las experiencias.

Si bien muchos de estos obstáculos se han resuelto y otros están en vías de hacerlo; existen aspectos sumamente difíciles de modificar, situación que implica una necesaria adecuación de algunos aspectos de las R.I.M.

Las Residencias Integradas Multidisciplinarias en razón de la dinámica social deben presentar un grado de flexibilidad tal que posibilite su inserción en las cambiantes realidades regionales institucionales y comunitarias, para asegurar el cumplimiento de sus objetivos, los cuales, así mismo puede ser reformulados en función de las mismas razones.

Las R.I.M. son experiencias perfectibles. Dan cuenta del inicio de un proceso de jerarquización e inserción efectiva en el Primer Nivel de Atención, posibilitando que residentes de distintas disciplinas compartan espacios y definan conjuntamente y con la participación de la comunidad, actividades en el marco de la Estrategia de A.P.S.

PROPUESTAS

Del análisis de los procesos de construcción y desarrollo de las R.I.M. se sugiere que para la implementación de futuras experiencias sean considerados y evaluados los siguientes aspectos:





- Elección de municipios con sólido compromiso con la estrategia de A.P.S.
- Firma de convenios entre el Ministerio y el Municipio, acordando las condiciones de desarrollo de la experiencia, previa a su creación.
- Conformación de las estructuras docentes con anterioridad al ingreso de los residentes, designando a sus integrantes de acuerdo a un perfil docente compatible con las R.I.M.
- Necesidad de aproximaciones sucesivas a la experiencia, cuando se incluya a residencias que vienen desarrollándose con modalidades de formación tradicionales.
- Explicación a los postulantes a las residencias de las características del proyecto.
- Acreditación del efector del Primer Nivel, considerando aspectos tales como: decisión política para desarrollar la R.I.M., existencias de equipo interdisciplinario de referencia, desarrollo de programas comunitarios, inserción en la comunidad, accesibilidad geográfica e infraestructura edilicia, etc.
- Elección del efector del Segundo Nivel, considerando la flexibilidad de los servicios para integrar a los residentes en rotaciones y pasantías con esquemas propios.

PROGRAMA INTEGRADO MULTIDISCIPLINARIO

El presente programa pretende configurarse como un eje integrador de la formación de los profesionales de las Residencias Integradas Multidisciplinarias, priorizando un modelo de abordaje del proceso salud-enfermedad que, inscripto en el Primer Nivel de Atención, incorpore un enfoque epidemiológico e interdisciplinario, como modo de comprender la compleja problemática social en pos de la búsqueda participativa de soluciones.

Este programa propone una lectura crítica de la realidad regional/local, desde la comprensión de las múltiples rela-



ciones entre los distintos sectores sociales, las tendencias actuales de los modelos de atención de la salud y el funcionamiento de las redes de asistencia.

En su elaboración se han tomado como base los Programas Integrados elaborados por cada una de las experiencias en desarrollo; los Programas Lineales de Medicina General, Trabajo Social, Psicología y Psiquiatría, y el Programa de las Residencias Regionalizadas de Salud Mental; aportando cada uno de ellos el marco para el posicionamiento del residente como sujeto de su práctica, atravesado por la adquisición de un saber-hacer específico y las coordenadas histórico-político-sociales que lo habilitan y condicionan.

Surge como una construcción colectiva que da cuenta del esfuerzo y compromiso de todos los actores involucrados en las R.I.M. y si bien, como ya se ha dicho, constituye un marco vertebrador de las actividades integradas, no se considera un producto acabado ni con una única modalidad de implementación. Por el contrario, y sin perder su esencia, queda abierto a nuevas propuestas y sugerencias en un proceso de permanente evaluación y reformulación. Así, en cada espacio de formación, en razón de su singularidad, se desarrollará adecuándolo a los requerimientos propios de la teoría y la práctica.

PERFIL PROFESIONAL

La presente propuesta apunta a que los profesionales de Medicina General, Trabajo Social y Salud Mental (Psicología y Psiquiatría), egresados de las Residencias Integradas Multidisciplinarias hayan recibido una formación de post-grado, que tanto a nivel científico-académico como teórico-asistencial, los capacite para un abordaje disciplinar e interdisciplinar del proceso salud-enfermedad en los distintos niveles de atención,





con especial énfasis en el desarrollo de procesos de investigación, programación e implementación de acciones de salud en el marco de la Estrategia de Atención Primaria.

PROPÓSITO

Contribuir a la formación de profesionales de la salud, que desde un enfoque interdisciplinario sumado a la inserción en el Primer Nivel de Atención y el desarrollo de la Estrategia de A.P.S., adquieran una comprensión integral del proceso salud-enfermedad tanto a nivel individual como familiar y comunitario, sustentada en prácticas sociales contextualizadas histórica y culturalmente.

OBJETIVOS GENERALES

- Incorporar un enfoque integrador del proceso salud-enfermedad en el marco de la Estrategia de A.P.S.
- Desarrollar procesos de investigación, planificación e intervención comunitaria, con énfasis en la promoción y protección de la salud.
- Inscribir en la cotidianeidad de las prácticas profesionales la interdisciplina como modalidad de abordaje.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Se desarrollarán para cada año de la R.I.M.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

La implementación del Programa Integrado se prevé en el término de tres años, iniciándose cada uno de ellos en el mes de agosto, con la inclusión de los nuevos residentes. Tal





como se planteara precedentemente, la modalidad de desarrollo, como así también sus contenidos podrán ser modificados en virtud de las realidades y prioridades de cada Residencia Integrada. No obstante y a los efectos de garantizar el proceso de formación de los residentes y el cumplimiento de los objetivos previstos, se estima necesario considerar los siguientes aspectos:

- Lograr una sólida inserción en el Primer Nivel de Atención, base para el desarrollo de actividades con la comunidad.
- Garantizar un tiempo mínimo de permanencia en dicho nivel, no inferior a 12 horas-reloj semanales.
- Adoptar la interdisciplina como modalidad de abordaje de las actividades teórico-prácticas, articulando los ejes temáticos a las instancias de la práctica.
- La participación activa de todos los integrantes de la residencia.
- Propiciar una actitud crítica, reflexiva y de permanente indagación sobre la realidad socio-sanitaria en los residentes.

PRIMER AÑO:

OBJETIVO GENERAL

Analizar el proceso salud-enfermedad a nivel individual, familiar y comunitario, a partir de la construcción de un marco referencial y un primer abordaje de la situación de salud de la población del Area Programática.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comprender las múltiples dimensiones del proceso salud-enfermedad y sus determinantes.
- Profundizar el conocimiento sobre el sistema de salud (a nivel local, regional, provincial y nacional), las políticas sanitarias, los programas vigentes y los modelos de atención y





tendencias en Salud Pública.

- Reflexionar sobre las prácticas profesionales en el marco del sistema de salud y las políticas sanitarias.
- Valorizar la función del Primer Nivel de Atención, el trabajo interdisciplinario y el sistema de referencia y contrareferencia.
- Conocer las características e importancia de la Estrategia de A.P.S.
- Precisar la importancia y utilidad de la Epidemiología en el análisis de la situación de salud de la población y la prevención y el control de enfermedades.
- Conocer e implementar metodologías de diagnóstico situacional de salud.
- Definir criterios para nominar a la población.

EXPECTATIVAS DE LOGRO

Al concluir el Primer Año de la Residencia Integrada Multidisciplinaria, se espera que los residentes de Medicina General, Trabajo Social y Salud Mental, se encuentren capacitados para:

- Analizar el proceso salud-enfermedad en los distintos grupos poblacionales, reconociendo sus determinantes sociales y contextualizándolo en el marco del sistema de salud, las políticas sanitarias y los modelos de atención, locales, regionales, provinciales y nacionales.
- Insertarse en el Primer Nivel de Atención, tanto institucional como comunitariamente, desarrollando un sentido de responsabilidad y pertenencia a una red de atención de la salud; desarrollando una actitud reflexiva y crítica sobre los conceptos en su articulación con la práctica.
- Iniciar el proceso de reconocimiento de la situación de salud local, desde un abordaje interdisciplinario, en el marco de la Estrategia de A.P.S. y la aplicación de la metodología de la investigación social.



CONTENIDOS

Los contenidos propuestos a continuación, constituyen ejes temáticos que atraviesan toda RIM. El abordaje de los mismos implica un nivel de complejidad creciente a medida que se desarrolle el proceso de enseñanza aprendizaje en las dimensiones teórico-prácticas, previéndose en el Primer Año un tratamiento general de los temas, a saber:

- El proceso salud enfermedad. Sus determinantes sociales.
- Salud pública y salud colectiva. Conceptos.
- El Sistema de Salud (Municipal, Regional, Provincial y Nacional). Análisis organizacional e institucional.
- Redes de servicio. Regionalización sanitaria.
- Niveles de Atención y Niveles de prevención. Referencia y contrareferencia.
- Modelos de atención de la salud. Tendencias mundiales.
- Políticas sanitarias. Programas vigentes: municipales, provinciales y nacionales.
- El equipo de salud. Roles. Enfoque interdisciplinario.
- La relación profesional de la salud – paciente. Teoría de la transferencia.
- Ética y salud.
- La capacitación en servicio.
- Estrategia de A.P.S. Principales características. Fundamentos y actividades.
- Epidemiología general. Usos y perspectivas.
- Epidemiología Descriptiva. Variables de tiempo, lugar y persona.
- Paradigmas epistemológicos e investigación social.
- Diagnóstico situacional de salud. Metodología. Principales técnicas cuali-cuantitativas de recolección de datos. Modalidades de registro.
- Concepto de problema. Concepto de necesidad. Concepto de demanda.
- Enfoque de riesgo. Grupos de riesgo. Medición. Utilidad.
- Demografía. Aspectos Generales.
- Estadística. Su utilidad en el diagnóstico situacional de sa-



- lud.
- Educación para la salud. Aspectos de la comunicación social.

ACTIVIDADES

- Participar de encuentros interdisciplinarios, reflexionando críticamente sobre los aspectos teóricos y vinculándolos a la práctica profesional y la realidad local.
- Abordar interdisciplinariamente casos surgidos de la práctica.
- Insertarse en el Primer Nivel de Atención, a nivel institucional y comunitario, profundizando en el conocimiento de su organización, funcionamiento, implementación de programas, patologías prevalentes, etc.
- Interactuar con el Equipo de Salud del Centro de Salud y otras instituciones y actores locales.
- Diseñar un sistema de referencia y contrareferencia entre el Primero y Segundo Nivel de Atención, definiendo criterios de derivación, interconsulta, internación y seguimiento.
- Definir el área geográfico-poblacional de intervención.
- Nominar a la población local.
- Desarrollar las primeras etapas del Diagnóstico situacional de salud del Área Programática: Caracterización socio-demográfica. Relevamiento institucional. Infraestructura de Servicios. etc.
- Documentar y sistematizar el trabajo realizado.

SEGUNDO AÑO:

OBJETIVO GENERAL

Identificar los componentes, actores sociales locales, problemas prevalentes de salud y los principales obstáculos en la atención de la salud, a partir de la realización de un diagnós-




tico socio-sanitario participativo del Area Programática precedentemente definida, con eje en la población nominada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Profundizar el conocimiento de los contenidos desarrollados en el Primer Año.
- Afianzar el conocimiento de la metodología de Diagnóstico socio-sanitario y técnicas cuali-cuantitativas de recolección de datos (Observación, entrevista, informantes clave, grupos focales, cuestionario, sondeo de opinión, etc.) y de procesamiento y análisis, como así también de estrategias de abordaje interdisciplinario y comunitario.
- Comprender la importancia de la participación comunitaria en la elaboración del diagnóstico socio-sanitario.
- Abordar los problemas de salud prevalentes en la población bajo estudio, desde un enfoque interdisciplinario.
- Profundizar el conocimiento sobre las barreras de accesibilidad a los efectores de los distintos niveles de atención.
- Reflexionar sobre las prácticas profesionales en el Primer Nivel de Atención, el desarrollo de un sistema de referencia y contrareferencia y la Salud Comunitaria. Sus posibilidades y limitaciones.
- Profundizar el conocimiento sobre la Estrategia de A.P.S., vinculándola a la realidad local.

EXPECTATIVAS DE LOGRO

Al concluir el Segundo Año de la Residencia Integrada Multidisciplinaria, se espera que los residentes de Medicina General, Trabajo Social y Salud Mental, se encuentren capacitados para:

- Integrarse activamente al Equipo de Salud del Centro de Salud y a la comunidad.
 - Realizar un diagnóstico situacional de salud del Area
-
- 



Programática determinada, con eje en la población nominada.

- Reconocer la situación de salud local como una instancia propia para la intervención sanitaria, en el marco de la estrategia de A.P.S.
- Incluir el abordaje interdisciplinario en sus prácticas profesionales.
- Desarrollar un sistema de referencia y contrareferencia..

CONTENIDOS

Se prevé un recurrente abordaje de los contenidos, ahondando en su tratamiento y resignificándolos a la luz de las prácticas. Específicamente para Segundo Año, se proponen los siguientes temas:

- El proceso salud enfermedad a nivel individual, familiar y comunitario.
- Los efectores del Primer Nivel de Atención.
- Principios de Atención de la Salud. Barreras a la accesibilidad.
- Vigilancia epidemiológica.
- La comunidad. Definición. Características. Actores sociales. Relaciones de poder. Condiciones y estilos de vida.
- Cultura y Salud. Teoría de los mitos. Los modelos médicos. Modelos y pensamientos hegemónicos. Medicina tradicional y popular. Modelo bio-psico-social.
- La subjetividad como motor y obstáculo de la relación profesional de la salud – paciente.
- Ética e investigación.
- Ambiente y salud. Saneamiento ambiental. Contaminación. Urbanismo. Pobreza.
- La intersectorialidad.
- Participación social y participación comunitaria. Modalidades.
- Diagnóstico social participativo. Investigación Participativa. - Acción.



- Teoría de lo grupal. Dinámica. Coordinación.
- La familia como grupo primario. Etapas del ciclo familiar. Crisis.

ACTIVIDADES

- Participar de encuentros interdisciplinarios, reflexionando críticamente sobre los aspectos teóricos y vinculándolos a la práctica profesional y la realidad local.
- Abordar interdisciplinariamente casos surgidos de la práctica, elaborando estrategias de intervención interdisciplinaria a nivel individual, familiar y comunitario.
- Definir el tipo y modalidad de implementación de sistemas de registro e historia clínica familiar.
- Participar activamente en distintas acciones de salud.
- Interactuar con el Equipo de Salud del Centro de Salud y otras instituciones y actores locales.
- Implementar sistemas de registro e Historia Clínica Familiar.
- Implementar el sistema de referencia y contrareferencia entre el Primer y Segundo Nivel de Atención.
- Realizar el Diagnóstico Situacional del Área Programática seleccionada, focalizado en la población nominada; definiendo problemas de salud, de accesibilidad a la atención de la salud, actores sociales, etc.
- Documentar y sistematizar el trabajo realizado.





TERCER AÑO:

OBJETIVO GENERAL

Priorizar problemas de salud y de accesibilidad a la atención de la salud en base al diagnóstico situacional de salud realizado, a fin de elaborar, implementar y evaluar proyectos de intervención en salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer diferentes metodologías para la evaluación, priorización y análisis de problemas de salud y de accesibilidad a la atención, a nivel local.
- Valorizar a la planificación-acción participativa como metodología privilegiada para elaborar e implementar respuestas a los problemas de salud de la comunidad.
- Conocer elementos de planificación - administración estratégica y gestión en salud, especialmente vinculados al Primer Nivel de Atención.
- Definir los pasos del proceso de programación y la importancia de la evaluación permanente de los proyectos de intervención.
- Definir modalidades de monitoreo y registro del proceso salud-enfermedad local.
- Reconocer la importancia de las actividades de Promoción y Protección de la Salud en el marco de la estrategia de A.P.S.
- Valorizar las actividades inscriptas en el marco de la Educación para la Salud y la Comunicación Social como acciones fundamentales de la Prevención Primaria.
- Analizar la implicancia subjetiva en la relación profesional de la salud – paciente.

EXPECTATIVAS DE LOGRO

Al concluir el Tercer Año de la Residencia Integrada





Multidisciplinaria, se espera que los residentes de Medicina General, Trabajo Social y Salud Mental, se encuentren capacitados para:

-Evaluar los principales problemas de salud y del sistema de atención de la salud a nivel local, definiendo prioridades de intervención y efectuando análisis causales.

-Elaborar, ejecutar y evaluar proyectos de intervención que respondan a las necesidades locales con la participación activa de la comunidad.

-Incorporar a su práctica profesional cotidiana, la modalidad de abordaje interdisciplinario.

-Seleccionar adecuadamente las estrategias de abordaje de la problemática de salud a nivel individual, familiar o comunitario.

CONTENIDOS

Como en el año anterior, se prevé un recurrente abordaje de los contenidos, ahondando en su tratamiento y resignificándolos a la luz de las prácticas. Específicamente para Tercer Año, se proponen los siguientes temas:

- Evaluación de los servicios de salud. Indicadores de calidad de atención.
- Criterios y técnicas de priorización de problemas.
- Análisis explicativo. Técnicas de análisis causal.
- Identificación de riesgos y grupos de riesgo.
- El proceso de planificación. La planificación participativa.
- La planificación y administración estratégica.
- La programación en salud. Seguimiento y evaluación del impacto de programas sanitarios.
- La relación profesional de la salud – paciente en el análisis de casos. Estrategias e intervenciones posibles.
- Ética en las prácticas profesionales.
- Estrategias de intervención. Viabilidad.





- Promoción de la salud. Concepto. Actividades.
- Protección de la salud. Concepto. Actividades.
- Educación para la salud. Enfoques y técnicas.
- Comunicación social. Concepto y técnicas.
- Gestión participativa. Modalidades.

ACTIVIDADES

- Participar de encuentros interdisciplinarios, reflexionando críticamente sobre los aspectos teóricos vinculándolos a la práctica profesional y la realidad local.
- Abordar interdisciplinariamente casos surgidos de la práctica, elaborando estrategias de intervención interdisciplinaria a nivel individual, familiar y comunitario.
- Optimizar los sistemas de registro e historia clínica familiar.
- Optimizar el sistema de referencia y contrareferencia entre el Primer y Segundo Nivel de Atención.
- Participar activamente en distintas acciones de salud.
- Interactuar con el Equipo de Salud del Centro de Salud y otras instituciones y actores locales.
- Evaluar, priorizar y analizar causalmente, junto con la comunidad, los principales problemas de salud y de accesibilidad a la atención, detectados en el diagnóstico.
- Diseñar, implementar y evaluar el impacto de proyectos de intervención en salud, a partir de la planificación-acción comunitaria.
- Documentar y sistematizar el trabajo realizado.



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA RESIDENCIA INTEGRADA MULTIDISCIPLINARIA

El presente instrumento de evaluación, ha sido elaborado respetando las cuatro áreas consideradas en el instrumento utilizado para la evaluación de las residencias lineales, las cuales se consignan a continuación:

- I - De formación científico-académica.
- II - De formación teórico-práctica - asistencial.
- III - Actitudes y relaciones personales.
- IV - Requerimientos formales.

En cada una de las áreas se definen aspectos a evaluar, ordenados en una serie de ítems que intentan dar cuenta del proceso de enseñanza – aprendizaje de los residentes de Medicina General, Trabajo Social, Psicología y Psiquiatría, en el espacio de las actividades integradas de las R.I.M.

Para cada uno de los ítems, al igual que en el instrumento de las residencias lineales, se prevé la siguiente escala de valoración cuali-cuantitativa:

- Excelente (E) = 4 puntos.
- Distinguido (D) = 3 puntos.
- Suficiente (S) = 2 puntos.
- Insuficiente (I) = 1 punto.

La evaluación final del residente y su promoción resultarán del promedio de los puntajes anuales obtenidos en cada área, en ambos instrumentos de evaluación, de acuerdo a las pautas establecidas en el instrumento de evaluación de las residencias lineales.





El instrumento de evaluación de las R.I.M. constituye un complemento del instrumento de evaluación disciplinar de las residencias lineales, debiendo implementarse en forma simultánea.

Finalmente y con la salvedad de que, al igual que el Programa Integrado, queda sujeto a un permanente proceso de evaluación y/o posteriores modificaciones, se proponen para cada área los siguientes ítems:

I - Area de formación científico-académica:

- Actividad cognoscitiva e investigativa.
- Análisis crítico, búsqueda y actualización de información.
- Preparación y documentación de materiales de estudio.
- Organización y presentación de contenidos temáticos.

II – Area de formación teórico-práctica-asistencial:

- Articulación de conocimientos y prácticas profesionales.
- Capacidad de reflexión crítica y flexibilidad para transformar las prácticas.
- Abordaje interdisciplinario.
- Orden y competencia en la elaboración, registro y sistematización de documentos y prácticas.

III – Actitudes y relaciones personales:

- Compromiso y responsabilidad en la atención a nivel: individual, familiar, grupal y comunitario.
- Compromiso y responsabilidad con los compañeros, el equipo de salud y otros actores que participan de la experiencia.





IV – Requerimientos formales:

- Asistencia y puntualidad en las actividades integradas.

INSTRUCTIVO

I – AREA DE FORMACIÓN CIENTÍFICO-ACADÉMICA:

- Actividad cognoscitiva e investigativa:

Excelente:	Estudia, comprende y analiza críticamente los conceptos teóricos. Relaciona los conocimientos con situaciones de la práctica profesional. Formula hipótesis y realiza aportes a los procesos investigativos.
Distinguido:	Estudia y analiza regularmente los conceptos teóricos. Vincula algunos conocimientos con situaciones de la práctica profesional. Colabora en los procesos investigativos.
Suficiente:	Lee con regularidad el material bibliográfico. Vincula los conocimientos con situaciones de la práctica profesional cuando se le solicita. Desarrolla algunas actividades en los procesos investigativos.
Insuficiente:	No cumple con los requisitos mínimos de promoción.

- Análisis crítico, búsqueda y actualización de información:

Excelente:	Realiza un análisis crítico del material bibliográfico, evaluándolo en función del tema o problema abordado.
------------	--





- Distinguido: Busca y selecciona críticamente información actualizada sobre los temas en desarrollo. Socializa el material sistemáticamente. Evalúa el material bibliográfico en función del tema o problema abordado. Busca información actualizada sobre los temas en desarrollo. Socializa el material en instancias grupales.
- Suficiente: Acepta el material bibliográfico propuesto, evaluándolo mínimamente en función del tema o problema abordado. Busca información sobre los temas en desarrollo cuando se le solicita. Socializa el material cuando se le solicita.
- Insuficiente: No cumple con los requisitos mínimos de promoción.

■ Preparación y documentación de materiales de estudio:

- Excelente: Realiza una síntesis ordenada de distintos materiales bibliográficos vinculados a un tema específico. Elabora documentos, entendiéndolos como producción de conocimientos. Socializa sus producciones sistemáticamente.
- Distinguido: Ordena, selecciona, clasifica y relaciona materiales bibliográficos. Elabora documentos en forma regular. Socializa sus producciones en instancias grupales.
- Suficiente: Resume y registra los materiales bibliográficos en forma regular. Elabora documentos cuando se le solicita. Comparte las producciones cuando se le solicita.



Insuficiente: No cumple con los requisitos mínimos de promoción.


■ Organización y presentación de contenidos temáticos:

Excelente: Favorece en sus presentaciones la reflexión crítica y el debate sobre el tema tratado. Realiza exposiciones ordenadas, se expresa con claridad y utiliza diferentes estrategias pedagógicas. Propicia instancias de participación e intercambio de opiniones. Acepta opiniones contrarias y críticas, reflexiona al respecto.

Distinguido: Permite en sus exposiciones la reflexión crítica y el debate sobre el tema tratado. Prepara y presenta sus exposiciones con orden y claridad, utilizando algunos recursos pedagógicos. Permite algunas instancias de participación e intercambio de opiniones. Considera opiniones diferentes y críticas.

Suficiente: Se plantea mínimos espacios de reflexión crítica y debate sobre el tema tratado, cuando se le solicita y con supervisión. Sus exposiciones presentan orden y claridad, circunstancialmente utiliza algún recurso pedagógico. Considera instancias de participación e intercambio de Opiniones, cuando se le solicitan. Escucha opiniones contrarias y críticas.

Insuficiente: No cumple con los requisitos mínimos de promoción.





II – AREA DE FORMACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA-ASISTENCIAL:

■ Articulación de conocimientos y prácticas profesionales:

Excelente: Selecciona críticamente conocimientos y recursos técnicos apropiados a las distintas situaciones y niveles de abordaje de las prácticas (individual, familiar, grupal o comunitario). Genera alternativas de intervención sustentadas en procesos reflexivos.

Distinguido: Selecciona y utiliza conocimientos y recursos técnicos adecuados para la resolución de distintas situaciones y niveles de abordaje de las prácticas.
Es creativo y sus intervenciones son pertinentes.


Suficiente: Articula adecuadamente contenidos y recursos técnicos en sus prácticas.
Sus intervenciones son correctas.

Insuficiente: No cumple con los requisitos mínimos de promoción.

■ Capacidad de reflexión crítica y flexibilidad para transformar las prácticas:

Excelente: Desarrolla un proceso permanente de acción-reflexión-acción, analizando críticamente y elaborando e implementando estrategias de innovadoras.
Socializa sus experiencias sistemáticamente.
Solicita otras opiniones.



- Distinguido:** Con frecuencia reflexiona críticamente sobre sus prácticas.
Indaga sobre otras estrategias de intervención.
Modifica estrategias.
Socializa sus experiencias en instancias grupales.
Considera otras opiniones.
- Suficiente:** Reflexiona sobre sus prácticas cuando resultan problemáticas.
Indaga sobre otras estrategias de intervención.
Modifica aspectos parciales.
Socializa sus prácticas cuando se le solicita.
Escucha otras opiniones.
- Insuficiente:** No cumple con los requisitos mínimos de promoción.
- **Abordaje interdisciplinario:**
 - Excelente:** Incluye en forma sistemática el abordaje interdisciplinario de sus prácticas cotidianas.
Realiza desde su saber disciplinar, aportes significativos y enriquecedores para el abordaje interdisciplinario de distintas problemáticas.
Valora y considera ampliamente en sus prácticas los aportes de los saberes de otras disciplinas.
 - Distinguido:** Generalmente incluye el abordaje interdisciplinario en sus prácticas.
Realiza aportes desde su saber disciplinar para la resolución de distintas problemáticas.
Valora y considera en sus prácticas los saberes de otras disciplinas.
-
- 



Suficiente: Incluye el abordaje interdisciplinario especialmente en las prácticas que presentan mayores dificultades.
Realiza aportes desde su saber disciplinar para la resolución de distintas problemáticas, cuando se le solicita.
Considera los saberes de otras disciplinas cuando la situación lo requiere especialmente.

Insuficiente: No cumple con los requisitos mínimos de promoción.

■ Orden y competencia en la elaboración, registro y sistematización de documentos y prácticas:

Excelente: Elabora, registra, sistematiza y analiza críticamente documentos y prácticas en forma habitual.
Produce material comprensible, ordenado y preciso.
Evalúa permanentemente las producciones.

Distinguido: Registra, sistematiza y analiza documentos y prácticas periódicamente.
Produce material comunicable y ordenado.
Evalúa periódicamente las producciones.

Suficiente: Registra documentos y prácticas.
Produce material comunicable.
Evalúa en forma regular las producciones.

Insuficiente: No cumple con los requisitos mínimos de promoción.



III – ACTITUDES Y RELACIONES PERSONALES:

- Compromiso y responsabilidad en la atención a nivel: individual, familiar, grupal y comunitario:

Excelente: Desarrolla sus prácticas en un marco de amplio respeto a los intereses y sentimientos de la/las personas con las que trabaja, propiciando actitudes participativas en forma habitual. Ofrece alternativas.

Asume y cumple compromiso cotidianamente. Respeta los acuerdos que formula y cumple con los horarios convenidos estrictamente.

Distinguido: En sus prácticas demuestra consideración por los intereses y sentimientos de la/las personas con las que trabaja. Aprueba la participación.

Cumple con los compromisos asumidos. Considera alternativas.

Respeta los acuerdos que formula y cumple con los horarios convenidos.

Suficiente: Desarrolla sus prácticas correctamente. Generalmente cumple con los compromisos asumidos.

Considera alternativas.

Generalmente respeta los acuerdos que formula y los horarios convenidos.

Insuficiente: No cumple con los requisitos mínimos de promoción.

- Compromiso y responsabilidad con los compañeros, el equipo de salud y otros actores intervinientes en la experiencia.





- Excelente:** Se muestra habitualmente solidario con sus compañeros, el equipo de Salud y otros actores que participan de la experiencia. Presenta a diario una actitud de colaboración. Comparte espontáneamente conocimientos, materiales bibliográficos e instrumentales. Se muestra sumamente respetuoso frente a opiniones contrarias a las suyas.
- Distinguido:** Es solidario con sus compañeros, el equipo de salud y demás actores de la experiencia. Por lo general se muestra colaborativo. Comparte conocimientos, materiales bibliográficos e instrumentales. Considera las opiniones contrarias a las suyas.
- Suficiente:** Presenta actitudes solidarias con sus compañeros, el equipo de salud y demás actores de la experiencia, especialmente en situaciones críticas. Colabora cuando se lo solicitan. Comparte conocimientos, materiales, bibliográficos e instrumentales cuando se lo solicitan. Escucha opiniones contrarias a las suyas.
- Insuficiente:** No cumple con los requisitos mínimos de promoción.

IV – REQUERIMIENTOS FORMALES:

- Asistencia y puntualidad en las actividades integradas:

Excelente: Asiste y cumple estrictamente con los horarios de las actividades.





- Distinguido:** Asiste y cumple con los horarios de las actividades.
- Suficiente:** Presenta algunas dificultades en la asistencia y el cumplimiento de los horarios, pero acusa razones justificadas.
- Insuficiente:** No cumple con los requisitos mínimos de promoción.

Por último debe destacarse que, más allá de las instancias formales de evaluación, resultaría de importancia que en cada R.I.M. se desarrollaran en forma permanente procesos evaluativos con la activa participación de los residentes a efectos de realizar las modificaciones necesarias para el mejoramiento de la experiencia y la formación de los mismos.





Diseño Gráfico
Sandra Puente
Pablo Felli



MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

SUBSECRETARIA DE PLANIFICACION DE LA SALUD

Dirección Provincial de Capacitación para la Salud
Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud

