



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCION DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
Dr. Rodolfo Kaufmann

**PROGRAMA DE FORMACIÓN
RESIDENCIA INTERDISCIPLINARIA DE
EDUCACION PARA LA SALUD**

LIC. ANA LIA CABRAL

Coordinadora General de la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud

LIC. SANDRA DI LORENZO

Instructora de la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud

LIC. HAYDEE LORUSSO

Equipo de Profesionales de la Dirección de Capacitación y Desarrollo

LIC. PATRICIA RODRIGUEZ

Asesora Pedagógica

Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Noviembre de 2003

INDICE

1.- FUNDAMENTACION

2.- CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DE LAS RESIDENCIAS DEL GCBA

3.- PROPÓSITOS GENERALES

4.- OBJETIVOS GENERALES

5.- ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE LA RIEPS

6.- ORGANIZACIÓN DE OBJETIVOS, CONTENIDOS Y ACTIVIDADES POR AÑO

7.- CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN EN EpS

8.- BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

..

PROGRAMA DE LA RESIDENCIA INTERDISCIPLINARIA DE EDUCACION PARA LA SALUD (RIEpS)

1. FUNDAMENTACIÓN

CONTEXTO NACIONAL Y LOCAL

La legitimidad de la Educación para la Salud y su institucionalización en el campo de la Salud Pública, así como la pertinencia de su formación de postgrado se asienta en documentos internacionales y locales, en la existencia de áreas organizativas gubernamentales y no gubernamentales a nivel nacional, provincial y/o municipal y, en la paulatina definición de las incumbencias, funciones y competencias específicas de los profesionales que intervienen en las áreas de promoción de la salud, prevención y educación para la salud.

En la segunda mitad del siglo XX se produce un viraje importante en las prácticas y concepciones de las políticas públicas, que se traduce en el campo de la salud en el impulso a la Estrategia de Atención Primaria de la Salud a nivel local, nacional e internacional. Alma Ata en 1978, se convierte en un hito histórico en el que se condensan innumerables experiencias de la salud pública y, en un punto de referencia para la construcción de un nuevo paradigma en la salud pública y colectiva, que continúa reformulando su campo conceptual y de intervención, tendiendo a "**la salud de las personas y comunidades como un valor positivo**, en un movimiento de respeto a los derechos humanos de las personas, a sus proyectos de vida, a las diferentes culturas a las que pertenecen, a la posibilidad de construir nuevas utopías....."

Las estrategias tendientes a lograrlo se consolidan paulatinamente en las últimas décadas, de las que son un exponente la carta de Ottawa - 1986-, Adelaide -1988-, Sundsvall -1991-, Yakarta -1997-; la Declaración de Santa Fé de Bogotá, Colombia -1992- y la Carta del Caribe de Promoción de la Salud -1993-.

La concreción de este nuevo paradigma supone la reformulación de la inversión presupuestaria en salud y en aquellas áreas que la determinan: educación, trabajo, vivienda, seguridad ambiental, en un esfuerzo por lograr a nivel político y estratégico los principios de la equidad social y de la construcción de ciudadanía, la reactivación de los procesos de intersectorialidad y la continuidad y sostén de las intervenciones en el terreno de las políticas públicas.

CONFORMACIÓN DE LA RIEPS

La Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud (EpS) fue creada en el año 1987, y forma parte de las Residencias del Equipo de Salud.

Se instala en dependencia directa con el Departamento de Educación para la Salud de la Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires entre 1987 y 1991 y se localiza durante una década y media en hospitales- áreas programáticas y centros de salud de la ciudad. El trabajo fecundo se inicia en los Hospitales Penna, Tornú y Santojanni, incorporándose posteriormente en los Hospitales Durand y Pirovano.

La Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud prevé la formación de posgrado para profesionales de diferentes disciplinas.

Anualmente son convocados médicos, odontólogos, licenciados en sociología, psicología, antropología, trabajo social, psicopedagogía, educación, enfermería y / o ciencias de la comunicación, según criterios definidos por la Dirección de Capacitación (la selección de las profesiones convocadas anualmente dependen del acuerdo entre los lineamientos sanitarios prioritarios definidos por la Secretaría de Salud; los lineamientos prioritarios de educación para la salud definidos por la Dirección de Capacitación y Desarrollo y los lineamientos prioritarios de los ámbitos locales y de programas de salud definidos por los equipos de salud locales).

Dos son las características que identifican a esta residencia:

- **su estructura multiprofesional-disciplinaria**, que tiende a hacerse interdisciplinaria, incorporando profesionales con vocación de construcción conjunta entre la RIEPS y los equipos de salud del primer nivel de atención.
- **su campo de intervención identificado con la salud pública**, que integra a las prácticas de asistencia con las prácticas en promoción de la salud, prevención y educación para la salud entendiéndola como un proceso integral de atención de la salud de personas, familias y grupos sociales en diferentes contextos (comunitarios e institucionales).

Como estrategia de formación fundamental en el campo de EDUCACION PARA LA SALUD, nos sostenemos en el **proceso de aprendizaje individual y colectivo de personas y equipos de trabajo**, que se produce en **contextos sociales diversos y en los ámbitos locales y centrales de la organización sanitaria**

de la ciudad, para colaborar en la atención y resolución de las necesidades y problemas de salud prioritarios de las poblaciones de la ciudad.

Su propósito es enlazarse a una política de salud que valora e impulsa lo que consideramos como dos pilares fundamentales para un enfoque transformador de las prácticas en salud:

- * las prácticas de promoción, prevención y educación para la salud, vinculadas a la asistencia, como un proceso de atención integral que se fortalece en el primer nivel de atención y acompaña la concreción de una vida saludable de las personas y las comunidades (barriales, escolares, de jóvenes, de grupos específicos, etc.)
- * el protagonismo de profesionales, equipos de trabajo, organizaciones y miembros de las comunidades, capaces de desarrollar prácticas innovadoras, resignificando el rol proactivo de la educación para la salud.

En el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Ley de Salud Nº 153/99 proporciona el encuadre filosófico, político, organizativo y normativo para las prácticas profesionales, técnicas y de apoyo.

Es en este contexto que la RIEpS busca capacitar en servicio a sus profesionales, optimizando sus capacidades de identificar los problemas de salud prioritarios de las comunidades de la ciudad, de utilizar la planificación local participativa como instrumento de trabajo y de producir estrategias socio-sanitarias, comunicacionales, educativas y organizacionales con los equipos de salud y; de motorizar e integrarse en una gestión interdisciplinaria e intersectorial de la salud que se desarrolle con eficacia en los diferentes ámbitos urbanos.

Desde 1987 la Residencia ha concretado una trayectoria en cada hospital y centro de salud a los que pertenece: Durand, Penna, Pirovano, Santojanni y Tornú, trabajando en proyectos específicos de EpS en CESAC's, Hospitales y organismos de la Secretaría de Salud, produciendo materiales socio-educativos y de comunicación en salud en Programas de APS, la publicación de artículos en libros de la especialidad, organización de Jornadas (1990-1999) y la producción sistemática del Cuaderno de Capacitación "Salud y Población".

La inserción laboral que han logrado sus egresados ha privilegiado los espacios estatales, desarrollando proyectos en áreas del Sector Salud (Atención Primaria de la Salud de la Secretaría de Salud, en Programas de Salud, Hospitales y Centros de Salud) del GCBA y de otras provincias del país y de otros Sectores (Educación,

promoción de la Salud, Vivienda, Comunicación, etc.), a nivel nacional y municipal y de ONG's.

Las competencias que desarrollan nuestros profesionales facilitan su integración en equipos interdisciplinarios que abordan problemas complejos de salud, o en equipos que desempeñan una gestión local y/o central, de intervención socio-sanitaria en situaciones comunitarias, institucionales, organizacionales de los tres niveles de atención en salud o a nivel intersectorial.

REACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE RESIDENCIA EN UN NUEVO CONTEXTO

El movimiento transformador que se inicia en la ciudad de Buenos Aires a fines de la década de los 90 se plasma en el área de salud en la formulación y aprobación de la Ley de Salud 153/99.

En este contexto se ha ido procesando en la Dirección de Capacitación y Desarrollo, y, en nuestra residencia un proceso de acompañamiento de este movimiento en la salud pública de la ciudad, del que dan cuenta capacitaciones, producciones escritas de residentes y coordinadores e impulso de propuestas de capacitación con otras residencias.

La reactualización del programa es un paso más en esta necesidad de reconfigurar el campo de la capacitación en servicio de la RIEpS.

2. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DE LAS RESIDENCIAS DEL GCBA

EL SISTEMA DE RESIDENCIAS

Las residencias del Equipo de Salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de postgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar para el ámbito intra y extrahospitalario un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

Las Residencias en su conjunto, se incorporan al Sistema de Atención de la Salud dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ajustarán sus programas en acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ley 153)

La LEY 153 sostiene que la garantía del **derecho a la salud integral** se sustenta en los siguientes principios:

- La concepción integral de la Salud, vinculada con la satisfacción de las necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.
- El desarrollo de una cultura de la Salud, así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.
- La participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo.
- La solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud.
(...)
- La organización y desarrollo del área estatal, conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel; (...)
- El acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual. (Ley 153. Art. 3. Definición. Selección)

EL PROGRAMA POR ESPECIALIDAD

El programa pauta las competencias que serán adquiridas por el residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad y establece el perfil común esperado para todos los residentes de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad, como una red que aprovecha la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en sus diversos efectores.

El concepto de “red”, relativiza a los distintos ámbitos como unidades autosuficientes de formación, transformándolos en recursos complementarios. Se busca romper con el aislamiento de los servicios y se fortalece la COORDINACIÓN, generando INTERRELACIÓN Y RECIPROCIDAD y el reconocimiento de la riqueza de la diversidad para promover la calidad de los programas de formación.

Desde esta perspectiva cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la Residencia: Dirección de Capacitación y Desarrollo; Coordinadores Generales; Jefes de Área Programática o Centros de Salud; Coordinadores de Programa y de Rotaciones, Jefes e Instructores de Residentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

Por otra parte, el programa constituye un documento esencial para pautar los recursos indispensables, para que los servicios hospitalarios y, fundamentalmente CESAC’s y servicios del primer nivel de atención reciban residentes y para encuadrar los procesos de acreditación de capacidad formadora.

Al igual que ocurre con la puesta en marcha de cualquier desarrollo curricular el presente programa deberá estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que permita junto a todos los involucrados garantizar su permanente ajuste y actualización.

ALGUNAS CONSIDERACIONES ACERCA DEL PROGRAMA DE LA RESIDENCIA INTERDISCIPLINARIA DE EDUCACION PARA LA SALUD

La elaboración de este Programa, supone un modelo pedagógico que se cristaliza en una concepción acerca de los modos de enseñar y aprender.

En este sentido los contenidos que se inscriben en el mismo, no sólo se refieren al qué enseñar, sino que también se sitúan en una matriz que se configura con concepciones previas, con la actitud con que nos acercamos al conocimiento y a las fuentes del conocimiento, y, con las decisiones vinculadas al proceso de interacción entre ese conocimiento y nuestras prácticas cotidianas.

La concepción de aprendizaje en que se basa el sistema de residencias: la *capacitación en servicio*, revaloriza el proceso de trabajo y lo convierte en el centro

privilegiado del aprendizaje. Esto se contrapone con una concepción tradicional, que atribuye a " las organizaciones prestadoras de servicios, el mero papel formal de campo de aplicación de conocimientos ya adquiridos, y a las escuelas y universidades como espacios propios de la educación".¹

Nos parece importante considerar en este punto, el concepto de *socialización profesional*. El mismo es entendido "como un proceso de largo alcance que implica la incorporación explícita e implícita de formas de pensamiento, valoración y actuación en distintos ámbitos sociales"²

Desde esta perspectiva, la formación universitaria, forma parte de una instancia inicial, pero no decisiva. Este proceso de socialización profesional se completa en el marco de la experiencia directa que se lleva a cabo en las instituciones de desempeño.

La consideración del campo de la práctica y de los diferentes ámbitos en que éstas se inscriben, adquieren para nosotros singular importancia, y constituyen uno de los ejes organizadores del programa de la residencia. La consideración de los *distintos ámbitos*, está vinculado para nosotros, con la posibilidad de contribuir con ese proceso de *socialización profesional* por un lado, y con la idea de propiciar un modelo pedagógico que le asigne a la práctica y a sus contextos de implementación, un espacio particular, que permita recuperar la potencialidad educativa del propio trabajo.

"Acercar la educación a la vida cotidiana se asienta en el reconocimiento del *potencial educativo de la situación de trabajo*, en otros términos, que en el trabajo se aprende. Ello supone tomar las situaciones diarias como *palanca* del aprendizaje, analizando reflexivamente los problemas de la práctica y valorizando el proceso de trabajo en el contexto en que ocurre".³

Desde esta perspectiva adherimos a la pedagogía de la problematización, que tiene "como punto de partida la indagación de la práctica, entendida ésta como la acción humana y profesional dentro de un contexto social e institucional"⁴. A partir de esa indagación se identifican los problemas de la práctica y a partir de ello

¹ Davini,M.C.,"Prácticas laborales en los servicios de salud. Las condiciones del aprendizaje". En Haddad-Roschke. Edit. Eucación permanente del personal de salud, Serie desarrollo de recursos humanos N° 100, OPS/OMS, Washington 1994.

² Op. Cit

³ Davini M.C.. Las residencias del equipo de salud. Dirección de Capacitación y Desarrollo. Secretaría de Salud. Gobierno de la ciudad de Buenos Aires, Instituto Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales. UBA, OPS/OMS Argentina.

⁴ Davini M.C. Modelos y opciones pedagógicas para la formación del personal de las Instituciones de salud. En Bases Metodológicas para la educación permanente del personal de salud. Publicación nº 19. OPS/OMS 1989.

se promueve la búsqueda de una teoría que permita profundizar y dar cuenta de esa práctica. Desde esta concepción, la relación teoría – práctica no se presenta como entidad dicotómica sino como elementos complementarios capaces de enriquecerse mutuamente.

Este modelo se corresponde con la corriente de pensamiento crítico, desde cuyo enfoque se apunta principalmente a la *transformación social* y el desarrollo de una auténtica *conciencia social* o cuando menos un conocimiento matizado del propio contexto. Desde esta perspectiva los contenidos que se promueven están en función de la situación social. La realidad próxima se toma como fuente prioritaria de conocimiento.

En el Programa de Educación para la Salud, los contenidos que se abordan, están pensados desde una lógica que se encuentra en consonancia con este modelo pedagógico y con este enfoque crítico. Ellos no sólo intentan brindar herramientas de análisis sobre el *propio contexto* en el que se inscriben las prácticas en salud, sino también elementos que *permitan operar* en esa realidad intentando generar *transformaciones* en la calidad de vida de la población y contribuyendo a problematizar y transformar las prácticas y modelos de atención en salud.

En el marco de este modelo pedagógico, nos interesa recuperar el sentido y el significado que adquiere el *aprendizaje* en contexto, porque a partir del posicionamiento que adopte cada profesional, será posible involucrar a los sujetos de las comunidades, a los otros trabajadores de la salud y a las instituciones como co-partícipes en la construcción de los saberes y las prácticas saludables.

Un modelo pedagógico en el que "... todo aprendizaje consista en una serie de acciones orientadas hacia determinadas metas... Estas acciones involucran a la totalidad de la persona humana...Se trata de acciones simbólicas: analizar, relacionar, generalizar, etc; operaciones manuales; así como sentimientos, valoraciones y formas de relación con el medio social...**Una persona aprende cuando se plantea dudas, formula hipótesis, retrocede ante ciertos obstáculos, arriba a conclusiones parciales, siente temor a lo desconocido, verifica en una práctica sus conclusiones, etc.**⁵

En este sentido, los *contenidos del aprendizaje* pueden concebirse desde una perspectiva tradicional únicamente en la dimensión de " los hechos y conceptos", o, como lo hacemos desde nuestra propuesta curricular, incorporar también como

⁵ Citado en Porfirio Moran Oviedo. "Propuesta de evaluación y acreditación en el proceso de enseñanza- aprendizaje desde una perspectiva grupal. Revista " Perfiles Educativos " Nº 27/28. UNAM. Mexico. 1985

contenidos a los *procedimientos y las actitudes, valores y normas*. Desde esta perspectiva, aprender determinadas estrategias o habilidades para resolver problemas, generar instrumentos de recolección de datos, utilizar conocimientos disponibles para afrontar situaciones nuevas ó inesperadas; saber trabajar en equipo y, respetar y valorar el trabajo de los demás, constituyen contenidos importantes y necesarios a la hora de considerar la formulación de un programa de capacitación y de una práctica en Educación para la salud. Incorporar los *procedimientos, actitudes y valores* representa para nosotros, un punto de interés, en tanto que las prácticas que se ejercen desde Educación para la salud, están vinculadas a un *saber hacer*, (procedimientos) en el que , la *actitud* y el vínculo con los otros actores expresan no sólo un modo de relación, sino también un particular modo de entender nuestras prácticas.

De ahí que sea importante para la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la salud señalar como contexto privilegiado en el que se inscriben sus aprendizajes, a los espacios grupal y de equipo. Sabemos que la apropiación de contenidos refiere a un proceso individual, pero que éste se inscribe en un espacio grupal.

Aludir al “**aprendizaje grupal** implica entonces, ubicarse como seres sociales, integrantes de grupos; buscar el abordaje y la transformación de conocimiento desde una perspectiva de grupo, valorar la importancia de aprender a interaccionar en grupo y a vincularse con los otros; aceptar que aprender es elaborar el conocimiento, ya que este no está dado ni acabado; implica igualmente, considerar que la interacción y el grupo son medio y fuentes de experiencias para el sujeto, que posibilitan el aprendizaje; reconocer la importancia de la comunicación y de la dialéctica en las modificaciones sujeto-grupo, etc”.⁶

Creemos que en la producción de un programa, estas concepciones y modos de ver, se traducen en prácticas concretas durante el proceso de aprendizaje de los residentes. En este sentido nos parece válido, que su explicitación contribuya a reflejar y esclarecer, el sentido con el que fue pensado un particular modo de enseñar y aprender, y un particular modo de entender nuestras prácticas en Educación para la salud.

⁶ Op. Cit

3.- PROPÓSITOS GENERALES

Proponemos que los profesionales que optan por la Educación para la Salud (EpS), como campo específico para su formación en la gestión pública de salud, lo hagan **con la convicción y el compromiso de fortalecer en forma colectiva** el campo de la prevención, la promoción y la EpS, como parte de la salud integral; de contribuir al mayor desarrollo posible de su capacidad tecnológica y social y, de aportar para la construcción y el reconocimiento de un perfil de profesionales dedicados a la salud pública.

En esta dirección, los propósitos generales para la formación en EpS, tienen los siguientes ejes prioritarios.

- Una formación que integre las **prácticas asistencial, preventiva, de promoción y educación para la salud**, que se desarrolle **a nivel institucional y comunitario**, en el abordaje de las problemáticas de Salud de la población de la ciudad de Buenos Aires
- Una formación que propicie el **análisis crítico del contexto social e institucional** y de las **prácticas en salud**, realizado por los distintos actores sociales, para impulsar su transformación.
- La **construcción y actualización permanente de las concepciones teóricas y producciones metodológicas y tecnológicas en EpS** que permitan conocer e intervenir en los procesos complejos de salud-enfermedad-atención de las poblaciones de la ciudad.
- La **planificación de proyectos locales en prevención, promoción y educación para la salud, en articulación con los Programas de Atención Primaria de la Salud** de la Secretaría de Salud – nivel central-; con un enfoque estratégico y un criterio de co-gestión participativa, en redes de servicios y en niveles de atención.
- La **elaboración de programas específicos de educación para la salud**, que considere: *la programación de intervenciones prioritarias, según las necesidades de la población; * la comunicación en salud con una orientación

integradora y *la producción diversificada de estrategias de acción en educación para la salud, en distintos contextos o ámbitos de intervención.

- La **articulación e inclusión en redes de instituciones sociales** gubernamentales y no gubernamentales que prioricen la producción, continuidad y apropiación colectiva de proyectos socio-sanitarios en prevención, promoción y EpS.
- La **investigación y la evaluación** como herramientas que orienten la formación profesional, los proyectos e intervenciones en EpS, para optimizar su impacto en los problemas de salud de las poblaciones.
- La **selección** desde las diferentes instancias de capacitación, de las **mejores oportunidades de aprendizaje en las distintas áreas y niveles, favoreciendo** la capacidad de los profesionales en formación para utilizar los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud ofrece.
- La **implementación de modelos formativos de integración** entre las profesiones-disciplinas de la residencia ; entre la residencia y las otras residencias del equipo de salud, en un vínculo permanente con los equipos profesionales y técnico-administrativos de planta.
- Desarrollar **capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación** en la Residencia y con otras Residencias.

4.- OBJETIVOS GENERALES

Al finalizar el período completo de tres años de formación, el residente estará en condiciones de:

- Reconocerse como sujeto activo identificado con las necesidades de salud de las poblaciones en que interviene, y a las que aporta su capacidad profesional.
- Identificar las estrategias de EpS, que se requieran para la resolución de problemas de salud prioritarios, en el nivel local.
- Ser capaz de desarrollar una gestión local, orientada en la promoción, prevención y educación para la salud, como miembro de equipos interdisciplinarios y/o intersectoriales.
- Reconocer la complejidad del campo de la Educación para la Salud, como intersección de determinaciones y apropiaciones sociales, culturales y subjetivas y la posibilidad de su transformación a través de una praxis interdisciplinaria.
- Ser capaz de planificar, implementar y evaluar proyectos de prevención, promoción y educación para la salud, respecto a los problemas de Salud prioritarios y en los diferentes grupos etarios de la Ciudad de Buenos Aires.
- Ser capaz de integrarse en Programas y Redes de Salud en diferentes niveles de gestión sanitaria y social (Secretaría de Salud y Areas Locales de Salud) .
- Desarrollar tecnologías de gestión socio-sanitaria, según su pertinencia profesional y su capacidad de trabajo interdisciplinario.

- Incorporar en las estrategias de intervención de EPS los ejes de programación local participativa, comunicación en salud, formación de formadores, análisis organizacional e institucional en diferentes contextos.
- Diseñar dispositivos de trabajo en promoción de la salud y en EpS que faciliten el acceso de las personas, familias y organizaciones de la comunidad a los servicios de salud, que favorezcan su atención integral y su capacidad de autonomía tanto personal como social.
- Diseñar y propiciar la implementación de estrategias y dispositivos que promuevan y valoren los saberes y experiencias de las personas y organizaciones de la comunidad
- Diseñar y producir en forma cooperativa con los distintos destinatarios, materiales educativos y de comunicación en salud como estrategias específicas del campo de EpS.
- Implementar modalidades de trabajo que favorezcan el ejercicio de los derechos a la salud de las personas, las familias y los grupos sociales, desde un posicionamiento ético-social.
- Desarrollar investigaciones en el área de la Salud, que impulsen transformaciones en el ámbito de las intervenciones cotidianas.

5.- ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE LA RIEPS

La Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud desarrolla sus actividades de formación “conforme a la estrategia de atención primaria, en redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel “ y en unidades de gestión centrales y descentralizadas. (7)

El Programa de la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud tiene dos ORGANIZADORES principales, que se articulan durante la trayectoria curricular: el TRABAJO- ESTUDIO en AREAS SUSTANTIVAS en PROMOCION, PREVENCION y EDUCACION PARA LA SALUD y el TRABAJO-ESTUDIO en AMBITOS de SALUD

TRABAJO- ESTUDIO en AREAS SUSTANTIVAS EN PROMOCION, PREVENCION Y EDUCACION PARA LA SALUD

Las políticas sustantivas que se desarrollan en el Sector Salud, incluyen de modo explícito la prevención, promoción y educación para la salud, que se operativizan a través de políticas instrumentales, en niveles de gestión que se articulan de modo permanente. (8)

Consideramos como AREAS SUSTANTIVAS EN PREVENCION, PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD, para el proceso de formación, entendido como proceso de trabajo-estudio interdisciplinario, las siguientes áreas:

- Epidemiología y servicios de salud
- Gestión organizacional en salud
- Gestión de Proyectos Sectoriales e intersectoriales
- Promoción de los derechos en salud
- Salud Comunitaria urbana y rural. Salud y Medio Ambiente. Zoonosis
- Salud Familiar

(7) Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires LEY 153/99. Capítulo 2. Organización

(8) Reunión Nacional de Autoridades de Educación para la Salud. Documento Base. Dirección Nacional de Medicina Sanitaria . Educación para la Salud. 1992
Educación para la Salud. Conceptualización y orientación Programática. Informe Técnico. Ministerio de Salud de la Nación. 1999
Lineamientos para el Plan Nacional de Promoción de la Salud y prevención de riesgos y enfermedad. Ministerio de Salud. Gobierno de la Nación. 2001

- Procesos de salud – enfermedad – atención, en personas y grupos sociales que atraviesan los ciclos vitales de la infancia, adolescencia, adultez y tercera edad.
- Enfermedades prevalentes y prevenibles y problemas de salud emergentes.
- Salud sexual y reproductiva- Vih-sida
- Tecnologías, Estrategias innovativas en Promoción, Prevención y EPS
- Ciudades y Municipios saludables- Escuelas saludables, etc.
- Educación permanente en Salud
- Formación de formadores
- Comunicación en salud
- Investigación en salud

EL TRABAJO-ESTUDIO EN AMBITOS DE SALUD

Se refiere a tres ámbitos privilegiados en los que se implementa la formación, concretando las Areas Sustantivas a través de los Proyectos y acciones de prevención, promoción y educación para la salud:

I.- el ámbito local,

II.- el ámbito de programas de salud y de redes de atención centrales y descentralizadas y;

III.- el ámbito de promoción y educación para la salud, que organice la articulación con unidades de gestión centrales en APS, Comunicación, con unidades académicas, fundaciones, ONG's, etc

I.- Ambito Local

El residente que ingresa se incorpora en el ámbito local . Comienza su formación en el primer nivel de atención, a través de su inclusión en **proyectos y acciones integrales de salud y EpS** programadas en centros de salud, centros médicos barriales, médicos de cabecera, servicios hospitalarios (1º y 2º nivel), organizaciones comunitarias y en las poblaciones del Area Programática o de las Areas de Salud.

Consideramos importante que el Ambito Local ofrezca una coordinación efectiva entre los distintos efectores e integralidad de la atención en los Programas en Areas sustantivas y en los Proyectos Locales en los que se incluya la Residencia.

La organización y planificación de Proyectos de la RIEpS a nivel local se realiza como **Programación anual** entre los equipos del primer nivel, la coordinación del Programa Local y la jefatura de la RIEpS, con acuerdo de la Coordinación General de la Residencia. La implementación progresiva de Grupos de Trabajo de Educación *Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud*

para la Salud puede facilitar el trabajo coordinado y solidario entre los diferentes actores que interactúan en el sistema.

En algunas sedes, el Grupo de Trabajo de Educación para la Salud es el responsable y referente institucional de la Residencia.

Los equipos de salud de los efectores del primer nivel de atención - áreas programáticas/áreas de salud, centros de salud, centros médicos barriales, médicos de cabecera, servicios hospitalarios-, se convierten en esta primera etapa de la formación de profesionales provenientes de disciplinas clínicas y sociales en los referentes privilegiados para su formación.

La integración progresiva de los residentes en los equipos de salud es la condición necesaria para impulsar la capacitación en servicio y su aptitud para formar parte de equipos interdisciplinarios que realizan las intervenciones sanitarias con las poblaciones.

La formación en red que propiciamos, tiende también a promover la articulación entre los distintos equipos locales de la residencia, facilitando la dinámica y enriquecimiento de las prácticas profesionales en EpS.

II.- Ambito de los Programas de Salud y de las Redes de Atención en sus componentes de prevención, promoción y educación para la salud

El impacto formativo de un trabajo sistemático con los Programas de Salud centralizados -que descentralizan sus acciones en los ámbitos locales-, realizado durante más de una década, fundamenta la importancia de incluir este ámbito en la programación de la currícula de la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud.

La formación específica en la planificación y gestión de acciones, proyectos y programas sanitarios, en sus componentes de prevención, promoción y educación para la salud, que se desarrollan a nivel local, requiere de un vínculo sistemático con las unidades de gestión centralizadas de Programas y proyectos. De ahí que los diferentes organismos de la Secretaría de Salud se constituyan en escenarios aptos para el proceso de aprendizaje, que se incorporan en este Programa, bajo la forma de Rotaciones Programadas. Se prevén las Rotaciones programadas en este ámbito a partir del segundo semestre del 2º año.

El ámbito de los Programas de Salud y de las Redes de Atención y unidades de gestión centralizadas, **en sus componentes de prevención, promoción y educación para la salud**, en los que se desarrollan las rotaciones programadas por la RIEPS, abarcan a:

- *Dirección de Salud Comunitaria*
Salud Escolar
Epidemiología
Inmunizaciones
Salud Reproductiva
Materno Infantil
Atención Desconcentrada
Programa de Humanización para la Promoción de la Salud
- *Coordinación Redes*
- *Coordinación SIDA.*
- *Dirección de Salud Mental*
- *Prensa- Comunicación Social*
- *Dirección General de Sistemas de Información*

- Estadísticas de Salud*
Centro de Documentación en Salud
- *Instituto de Zoonosis "L. Pasteur"*
 Área de Educación para la Promoción de la Salud
 Área programática
 - *Salud y Medio Ambiente y otros*

El/la Residente rotante se vinculará con el Programa o Proyecto con el que estén desarrollando actividades o proyectos en el ámbito local, acompañando a los profesionales de planta que actúen como referentes locales ante ese Programa o proyecto central. Cada profesional compartirá la distribución horaria entre el ámbito local y el ámbito central.

Asimismo, a través de los Programas o Áreas específicas de la Secretaría de Salud, el/la residente puede realizar actividades con otros sectores del GCBA - Educación, Promoción Social, Cultura, Juventud, Deportes, Consejos, etc.- , ONGs u otros actores sociales, autorizadas y supervisadas por los responsables de Salud y la Coordinaciones de la RIEpS.

La programación de estas Rotaciones Programadas incluyen a : el Organismo receptor de la Secretaría de Salud, Jefatura de residentes, la Coordinación del Programa Local y Coordinación General de la RIEpS . Se tenderá a definir una programación anual, con contenidos específicos, según los lineamientos del Programa de la residencia y la Programación local.

Los responsables de la rotación programada son la Jefatura de la unidad de gestión receptora, la Coordinación del Proyecto designada por aquel funcionario, la Coordinación de Programa Local y la Coordinación General de la RIEpS, que realizarán el monitoreo del Proyecto y del desempeño del profesional rotante.

Cada residente presentará un Trabajo Final escrito, según ejes definidos previamente por los responsables de la rotación. Se prevé realizar actividades docentes conjuntas y transferencia a través de actividades y/o proyectos, con la participación del/ la residente.

La evaluación de las rotaciones programadas se incorporan en la Evaluación Final Anual del / la residente.

Nos interesa garantizar que se transfieran los aprendizajes realizados en la rotación a los equipos de trabajo del primer nivel de atención, a través de la socialización de experiencias y de las producciones realizadas por el/la rotante.

III.- Ambito de Prevención,Promoción y EpS en la Dirección de Capacitación y Desarrollo

La conformación de un Área de Prevención, Promoción y Educación para la salud, tiene como intención principal desarrollar la capacitación en servicio a través de Acciones, Proyectos e Investigaciones co-gestionados entre esta Dirección, los distintos efectores gubernamentales y no gubernamentales y con grupos de la población.

Estas Rotaciones Programadas se prevén realizar durante el 3er año, considerando las incumbencias, funciones y capacidades que se han adquirido en la formación profesional en EpS.

La formación del residente se estructura en los siguientes componentes:

- **Gestión en salud - estrategias de prevención, promoción y EpS-.**
- **Formación de formadores en APS y EPS.**
- **Comunicación en salud.**
- **Investigaciones en salud.**

El **Área de Prevención, Promoción y Educación para la Salud**, organizada por la Dirección de Capacitación, se articula con:

- *Los equipos de salud del Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.*
- *Las instituciones intermedias, organizaciones sociales, grupos de la población.*
- *Los Programas de Salud, de las Redes de Atención y unidades de gestión centralizadas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (señaladas en el apartado anterior).*
- *Profesionales Egresados de la residencia*
- *Equipos de trabajo de Promoción, prevención y EpS de provincias del país.*
- *Equipos de trabajo de Promoción, prevención y EpS de otros países*
- *Instituciones Universitarias (cátedras, maestrías) Organismos internacionales (OPS, UNICEF) y otras organizaciones.*
- *Otros sectores: Educación, Promoción Social, Cultura, Deportes y Recreación.*
- *ONG, Asociaciones y Empresas e instituciones.*

Los Proyectos de Trabajo son definidos por este Área, organizándose las Rotaciones programadas en cogestión con los efectores gubernamentales y no gubernamentales.

Un criterio importante es que las profesiones que intervienen se definan según los proyectos de trabajo, y, los profesionales, según sus experiencias previas, habilidades, capacidades personales y competencias disciplinarias y profesionales.

Cada profesional compartirá la distribución horaria entre el ámbito local y el Área, que se adecuará a las condiciones particulares de cada Proyecto de Trabajo.

Las acciones, proyectos e investigaciones pueden incluirse en los siguientes componentes de formación:

- **Gestión de Proyectos en Áreas Sustantivas de EpS**, en el sector Salud.
- **Gestión Intersectorial de Proyectos en Áreas Sustantivas de EpS.**

- ***Educación permanente en EpS***: desarrollo de estrategias y dispositivos de capacitación en relación con profesionales y técnicos.
- ***Formación de formadores*** en EpS, promoción y prevención en diferentes contextos institucionales y poblacionales (servicios de salud, escuelas, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones comunitarias,etc)
- ***Estrategias comunicacionales*** en EpS, producidas a nivel central, planificadas con los equipos de trabajo y con las poblaciones.
- ***Investigación en salud***, orientada según los lineamientos de la Dirección de Capacitación y Desarrollo.

La programación de estas Rotaciones Programadas está a cargo de la Coordinación General de la RIEpS y las Coordinaciones de cada Programa Local, con el acuerdo de las jefaturas de residentes. Se tenderá a definir una programación anual, con contenidos específicos, según los lineamientos del Programa de la residencia.

Los Proyectos en EpS son co-gestionados entre los efectores participantes, que evalúan, según criterios pre-definidos el desempeño del profesional rotante y los resultados del proyecto realizado.

La responsable de la rotación programada es el Área de Prevención, Promoción y EpS, que acuerda con la Jefatura de la unidad de gestión receptora, la Coordinación del Proyecto designada por aquel funcionario, la Coordinación de Programa Local y la Coordinación General de la RIEpS, quienes realizarán el monitoreo y evaluación final del Proyecto y del desempeño del profesional rotante.

CONDICIONES PARA LA ACREDITACION EN EPS

La Residencia de EPS, al igual que el resto de las Residencias del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se rige por lo dispuesto en la Ordenanza Nro. 40.997, y sus modificaciones (Ord. Nro. 51.475/97 y la Ley 601).

De acuerdo a esto, la Residencia es un sistema de capacitación, a tiempo completo y dedicación exclusiva, salvo las consideraciones especificadas en la legislación citada para los Instructores de Residentes.

La duración del programa es de 3 (tres) años, con la posibilidad de acceso al cargo de Jefe de residentes o Instructor, por 1 (un) año más en el primer caso, y 1 (uno) o más años en el segundo.

Las actividades se desarrollarán de lunes a viernes en el horario de 8.00 a 17.00 hs., garantizando el cumplimiento de todas las actividades contempladas en el presente programa.

Requisitos De Ingreso:

Condiciones de ingreso a primer año, según la Ordenanza 40.997 y 51.475/97 (GCBA).

Duración:

3 años

Certificación Obtenida:

Residencia completa en Educación para la Salud.

Licencias:

El régimen de licencias ordinarias y extraordinarias se rige por lo establecido en los artículos 2, 20 y 26 de la Ordenanza 40.997 B. M 17.720 11/2/86 y sus modificaciones.

Rotaciones electivas

Las rotaciones electivas por el interior del país o por el exterior se podrán efectuar sobre un tema relevante que supere el desarrollo científico técnico actual de los Servicios del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires o del país, y que el lugar seleccionado sea una referencia en la materia.

Se realizan durante el 3º año. De encontrarse el residente en su último año de residencia, la rotación podrá desarrollarse hasta el último día del mes de febrero.

El residente debe presentar originales de aceptación de las entidades receptoras, con programas de actividades a desarrollar en el curso de la rotación, debiendo este contener: cantidad de horas, temario, nombre del responsable de la rotación, y que su realización es ad honorem.

El pedido de la rotación no podrá superar, en ningún caso los tres (3) meses, y en el mismo deberá contener los fundamentos académicos asistenciales que la justifiquen.

Promoción anual del Residente:

Según lo establece la ordenanza 40997, B. M 17.720 11/2/86 en los artículos 11 y 26 inciso K.

Vigencia de este programa

Durante el año 2004, entrará en vigencia, con los residentes del 1er. año, en forma completa

FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

La responsabilidad de la formación de los residentes estará a cargo de:

Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud

- a) Coordinador General del Programa de la Residencia,
- b) Coordinador del Programa local de Residencia,
- c) Instructor y
- d) Jefe de Residentes

Las tareas y funciones se distribuirán de la siguiente manera:

Coordinación General de la Residencia de Educación para la Salud

La Coordinación General de la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud, estará a cargo de un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad de Educación para la Salud, designado por la Dirección de Capacitación y Desarrollo. Son sus funciones:

- Construir el vínculo institucional y la programación en EpS, entre la Residencia, los Comités de Docencia e Investigación, los Servicios Hospitalarios, Areas Programáticas, Centros de Salud y la Dirección de Capacitación y Desarrollo.
- Construir el vínculo institucional y la programación en Educación para la Salud entre la Residencia, las Direcciones de la Secretaría de Salud, los Programas de Salud y la Dirección de Capacitación y Desarrollo
- Facilitar el intercambio y la articulación entre las sedes.
- Optimizar la utilización de los recursos disponibles en los Programas locales de la especialidad y en Programas específicos(Area de Educación para la Promoción de la Salud – Instituto Pasteur; Programa de Humanización para la promoción de la Salud; Centro de Documentación en Salud, etc)
- Favorecer experiencias de formación entre las residencias del equipo de salud.
- Constituir una instancia de mediación en caso de conflicto entre algunas de las partes.
- Capitalizar la experiencia docente acumulada año tras año en cada sede, junto a las Coordinaciones de Programa locales.
- Participar en el proceso de selección de Residentes, a través de la elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma y análisis de los resultados del examen.
- Coordinar la elaboración y/o actualización del Programa docente.
- Evaluar la implementación del Programa en cada una de las sedes de residencia.
- Diseñar, implementar y analizar el sistema de evaluación del desempeño de los residentes en conjunto con los efectores en educación para la salud.
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección de Capacitación organice.
- Coordinar la organización de la Programación Anual, optimizando los recursos de la capacitación en servicio y articulando los programas de las distintas sedes.

- Promover la formalización de convenios de intercambio científico – técnico con instituciones académicas, sociedades científicas u organizaciones no gubernamentales.

Instructor de Residentes de EpS

El Instructor de residentes, será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad de Educación para la Salud y podrá pertenecer a la carrera profesional hospitalaria o ser seleccionado por la Dirección de Capacitación y Desarrollo. Se lo contratará anualmente, pudiendo ser renovable.

Sus funciones son:

- Apoyar al coordinador del Programa cuando el número de Residentes es mayor a 20, dada la condición interdisciplinaria de la RIEpS
- Apoyar la formación de las disciplinas involucradas en la formación en Educación para la Salud y la formación interdisciplinaria.
- Apoyar el monitoreo de los proyectos locales de EPS y de las Areas de Educación para la Salud desarrolladas en los Programas de Salud y a Nivel Central.

Coordinación del programa local de la RIEpS

La coordinación de cada programa de residencias, estará a cargo de un profesional de la misma especialidad, debiendo pertenecer al plantel municipal, con un cargo no superior al de jefe de División o ser designado por la Dirección de Capacitación y Desarrollo cuando no hubiere profesionales de la especialidad en el ámbito local .

Se prevé la figura de un Coordinador de Programa o Equipo Coordinador de Programa acorde a la estructura interdisciplinaria de la RIEPS.

Durará en su cargo, dos años, pudiendo renovarse en sus funciones.

Sus funciones son:

- Confección del programa local, de acuerdo a las pautas y lineamientos generales del programa de la Residencia de Educación para la Salud, elaborado por la coordinación general de la Dirección de Capacitación y Desarrollo.
- Elevación del programa para su aprobación por la Dirección de Capacitación y Desarrollo, a través de la subcomisión de residencias.
- Proponer modificaciones para el perfeccionamiento del Programa, a la Dirección de Capacitación y Desarrollo a través de la subcomisión de Residencias.
- Es el responsable de la formación del residente, de la programación y de la ejecución del Programa de capacitación.
- Coordinar a través de reuniones periódicas, con el jefe de servicio, jefe e instructor de residentes, la organización de las actividades docentes, de atención y otras de interés para el Programa, debiendo implementar las modificaciones necesarias en el servicio, para el logro de los fines propuestos.

- Evaluar a cada uno de los residentes en las rotaciones o períodos formativos, con los jefes de residentes e instructores de residentes, elevando los resultados a la subcomisión de residencias.
- Programar conjuntamente con la subcomisión de residencias, las rotaciones dentro y fuera del hospital, y la evaluación anual de los residentes a efectos de su promoción.
- Proponer a la subcomisión de residencias y a la Dirección del Hospital, las sanciones disciplinarias a que se hagan pasibles los residentes.

El efecto local ó central deberá ofrecer:

- Capacitación docente y en servicio de acuerdo al Programa de la Residencia.
- Actualización permanente en el campo de prevención, promoción y educación para la salud.
- Actividades científicas.
- Incorporación de los residentes en la presentación de Trabajos científicos.
- Realización co-gestionada de Investigaciones en el ámbito local.
- Incorporación de nuevas estrategias de intervención en los ámbitos local, de programas y áreas de salud.
- Fortalecimiento de la capacitación docente y en servicio de los Proyectos de Atención Primaria de la Salud, organizados en el ámbito local
- Participación de los residentes en las instancias organizativas locales de Salud, y de otros efectores de salud pública y sociales gubernamentales y no gubernamentales.
- Dotar al equipo de la RIEpS de la infraestructura física adecuada para el desarrollo de las actividades de la Residencia, garantizando la provisión de los insumos que se requieren para la gestión de los Proyectos

Jefe de Residentes

Es elegido por el voto de los residentes y aprobado por el CODEI y la subcomisión de Residencias.

Sus funciones son:

- Organizar las actividades, según los proyectos, las disciplinas y los contenidos de la programación anual. Monitorear sus avances.
- Organizar con la coordinación local y la coordinación general las rotaciones obligatorias y optativas, según los lineamientos de la programación anual.
- Facilitar la dinámica del equipo interdisciplinario, favoreciendo el trabajo profesional específico en el campo de la educación para la salud.
- Orientar la organización del material bibliográfico y documental disponible y organizar ateneos, seminarios, estudios de casos, etc, internos, con responsabilidades diferenciales según el nivel (1º,2º,3º,jefatura) y las profesiones.
- Organizar ateneos, estudios de casos, etc., con profesionales y equipos de salud acerca de los proyectos que son implementados a nivel local, en Programas, Rotaciones, etc. y cuyos destinatarios son los equipos de los consultorios ambulatorios, área programática, centros de salud, plan médico de cabecera, centros médicos barriales, organizaciones escolares, comunitarias, etc.
- Organizar instrumentos de registro institucionales (estadísticas, archivos, registro de actividades, etc.).

- Sostener un intercambio permanente sobre los resultados alcanzados en los proyectos con el equipo de la residencia, con los referentes del ámbito local, el equipo de jefatura y la coordinación general. Participar en la evaluación de los residentes.
- Realizar propuestas en las instancias organizativas de la Residencia. Preparar un Informe Semestral acerca de las condiciones de desarrollo de su función, resultados, fortalezas y debilidades del ámbito local, del equipo y la tarea.

Residentes:

Sus funciones se adecuan a las definidas por la Ordenanza 40997 y modificatorias

- Será responsable de las tareas que la coordinación y jefatura local le asigne, de acuerdo a la Programación Local Anual.
- Participará, con un sentido proactivo, en el desarrollo de esta programación, propiciando vínculos colaborativos y solidarios. Participará con sentido crítico en las reuniones programadas de equipo y/o individuales.
- Registrará por escrito sus actividades, de acuerdo a los proyectos y ámbitos de intervención de la Residencia. Preparará informes escritos individuales, de equipos 'ad-hoc' y de proyectos locales y/o de programas.
- Consultará necesariamente a sus responsables, frente a los problemas presentados en su práctica diaria.
- Informará en forma permanente y cuando se le solicite, al supervisor responsable y en las reuniones programadas, sobre todas las acciones desarrolladas en los diferentes proyectos y actividades de la Residencia.
- Asistirá a las actividades científicas y docentes, establecidas por el plan formativo de la Residencia.
- Cumplirá sus actividades en todas las áreas que exige el Programa.
- Realizará la autoevaluación de desempeño, evaluación del desempeño de sus responsables: jefatura, coordinación de programa local, coordinación general y otros y evaluación de proyectos, con frecuencia semestral.

PARA SEDES DE ROTACIÓN

Requisitos a cumplir por la Institución:

- 1.- Contar con profesionales de educación para la salud y/o profesionales con orientación sanitaria, que sean responsables de la rotación.
- 2.- Informe institucional del proyecto de rotación que deberá incluir:
 - a. Descripción de la institución: sus misiones y funciones.
 - b. Programa de capacitación propuesto para la rotación, que responda a los lineamientos del Programa de Residencia
 - c. Funciones del o la residente rotante en la Institución y en el proyecto propuesto.
- 3.- Que los lugares de rotación sean Instituciones Públicas en los ámbitos de la ciudad, provinciales y/o nacionales e internacionales y en Asociaciones u Organizaciones no Gubernamentales, nacionales e internacionales, sin fines de lucro.
- 4.- Evaluación.

6.- ORGANIZACIÓN DE OBJETIVOS, CONTENIDOS Y ACTIVIDADES POR AÑO

PRIMER AÑO

El trabajo-estudio en el ámbito local es el ámbito de desempeño privilegiado en primer año.

El o la profesional-residente, se incluye en un efecto del primer nivel de atención: Área de Salud o Área Programática o al Centro de Salud y Acción Comunitaria. Contará con el acompañamiento de residentes de 2º y 3er año.

Las pautas de organización y funcionamiento son las definidas en el apartado Trabajo-estudio en Ámbitos de Trabajo – Ámbito Local.

OBJETIVOS GENERALES

- Que logre una inserción progresiva en el nivel local: en el equipo del residencia, con los equipos de la institución de salud, con otras residencias, con su comunidad. Que logre una inserción progresiva en el conjunto de la residencia.
- Que reconozca las problemáticas y los contextos poblacionales e institucionales, en los que pueda impactar la Educación para la Salud, en el ámbito local.

OBJETIVOS

- Que conozca la estructura organizativa y el marco legal en el que se inscriben las prácticas en salud
- Que visualice la importancia de incorporar los conceptos de ciudadanía y derechos, en las prácticas de EPS
- Que identifique los diferentes enfoques de atención y gestión en salud y los vincule con las prácticas en Educación para la Salud.

- Que analice la trayectoria histórica de la Educación para la Salud y sus posicionamientos teórico- metodológicos.
- Que comience a identificar las distintas formas de vivir, enfermar y morir en los grupos etáreos, según criterios epidemiológico - comunitarios locales.
- Que conozca e instrumente herramientas epidemiológicas y de sistemas de información.
- Que conozca y utilice recursos didácticos y comunicacionales.
- Que realice observaciones e informes sistemáticos de las intervenciones en los proyectos locales.
- Que utilice instrumentos de registro para las intervenciones en EpS.
- Que comience a desarrollar capacidades subjetivas y operativas para el ejercicio de las funciones de co-coordinación y coordinación en las intervenciones grupales e individuales.
- Que comparta espacios de trabajo con los equipos de salud, las instituciones sociales y comunitarias y, con las familias y personas involucradas en los proyectos socio-sanitarios.
- Que participe activamente en las reuniones de programación, seguimiento y evaluación realizadas por los equipos de los proyectos de EpS en que participa.
- Que conozca e intervenga en distintos dispositivos de trabajo que concreten los derechos a la salud de las personas, las familias y los grupos sociales.
- Que realice aportes significativos, desde su pertinencia profesional, en el proceso de trabajo en EpS.
- Que realice un estudio monográfico individual sobre una temática específica en EpS, según su pertenencia profesional.
- Que se apropie de las sugerencias y propuestas que resultan del monitoreo de las actividades individuales y del equipo.

CONTENIDOS

ENFOQUES ORGANIZATIVOS Y DE GESTIÓN EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE LA SALUD EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Modelos de atención y gestión en salud.
 Historización de la salud pública y la salud colectiva en el país y en América Latina.
 Enfoques organizativos del sistema de salud.
 Los niveles de atención. Efectores del primer nivel de atención y su articulación.
 Unidad mínima de gestión: el equipo de salud.
 Gestión en redes. Intersectorialidad
 Estrategias de intervención a partir de las necesidades y problemas de salud de la población.

Atención Primaria de la Salud

Conceptualización teórica y su implementación en la práctica cotidiana.
Su actual organización en la Ciudad de Buenos Aires. Programas y Guías de atención para el primer nivel de atención.

Derecho, Ciudadanía y marco legal en salud

Conceptualización, problematización y debate de los conceptos de derecho y ciudadanía. Su inclusión en las prácticas de Educación para la salud
Legislación en salud: Ley Básica de Salud (153/99)
Ley de Salud sexual y reproductiva; Ley 114; Ley de Salud Mental; Ley de Sida, convenciones, etc.

EPIDEMIOLOGIA - PROCESOS DE SALUD- ENFERMEDAD – ATENCIÓN

La epidemiología desde un enfoque poblacional, como herramienta para la planificación y gestión local.

Datos epidemiológicos de la ciudad de Buenos Aires. Principales problemas de salud por área territorial y grupo etáreo.
Aportes de la Estadística a la indagación epidemiológica. Utilidad de los sistemas de información en el primer nivel de atención.
Las distintas perspectivas de la Epidemiología. Tipos de estudios epidemiológicos.
Aportes de las herramientas cualitativas al estudio de los procesos de salud – enfermedad- atención.

Conceptualización teórica de la categoría Proceso de salud - enfermedad – atención.
Su construcción histórico-social. Categorías analíticas vinculadas: cultura, estructura, conjuntos sociales, poder, hegemonía, subjetividad, otras.

ENFOQUES ,PRACTICAS Y TECNOLOGIAS EN EDUCACION PARA LA SALUD, PREVENCION Y PROMOCION

Estudio de las trayectorias en promoción de la salud, prevención y educación para la salud en los escenarios local, nacional e internacional.
Concepciones y debates acerca de la salud y sus impactos en las prácticas profesionales.
Los modelos de prevención y promoción, desde una perspectiva histórica y genealógica.

Proyectos de educación para la salud, prevencion y promocion implementados en el primer nivel de atencion: hospitales , cesac´s, etc.

Presentación y análisis de Proyectos de educación para la salud, prevencion y promocion_implementados en el primer nivel de atencion: hospitales , cesac´s, etc., que se consideran relevantes en la ciudad.
Problemas de salud y necesidades de las personas, familias y grupos sociales de la comunidad. Estrategias de intervención en EpS.

Tecnologías en educacion para la salud, prevencion y promocion

Una “praxis” en EpS: enfoques teórico-metodológicos que sustentan las prácticas en educación para la salud.

Observación, entrevista y taller: enfoques teóricos y dispositivos de trabajo.

Roles y funciones del educador para la salud: rol del observador, rol del coordinador, rol del co-coordinador, otros.

Lo grupal y la comunicación en el proceso colectivo.

Recursos didácticos y comunicacionales: juegos, historietas, monólogos, situaciones, materiales de difusión, etc...

Técnicas participativas - lúdicas: técnicas de iniciación grupal, técnicas de producción grupal, técnicas de medición y evaluación grupal.

Registros de las actividades: fichas, crónicas, síntesis

Informes para las diferentes audiencias

ACTIVIDADES

- Relevamiento de información, sistematización y preparación de informes acerca de los servicios de atención a las personas, familias e instituciones, según los criterios de atención primaria y/o de las leyes de aplicación en el ámbito local de salud, con el apoyo de guías de trabajo.
- Observación y análisis de las Guías de Atención de APS, en sus componentes de asistencia, prevención, promoción y educación para la salud, utilizando la metodología de observación participante.
- Reconocimiento de los diferentes modelos de atención y gestión en los servicios de atención de la salud.
- Sistematización progresiva de los aportes teóricos, metodológicos y técnicos de cada disciplina al campo de la Educación para la Salud. Realización de un trabajo monográfico disciplinario.
- Integración progresiva en las actividades del Grupo de Trabajo de EPS y en los equipos de salud en el ámbito local.
- Integrarse en los proyectos locales, realizando las actividades y funciones programadas por el equipo, el jefe de residentes y el coordinador de programa.
- Elaboración de un somero diagnóstico socio-demográfico de la población de un barrio, de un programa, etc.
- Identificación de necesidades y problemas de salud a nivel local.
- Elaboración de instrumentos de recolección de datos. Elaboración de base de datos. Utilización de programas estadísticos.
- Realización de gestiones intrainstitucionales e interinstitucionales en el ámbito local.
- Realización y análisis de las observaciones de prácticas pertinentes.
- Co-coordinación de grupos con diferentes actores y en diferentes ámbitos (comunitarios, institucionales).
- Reconocimiento de los procesos de apropiación grupal y personal, en las prácticas profesionales que realiza.
- Elaboración de soportes didácticos y comunicacionales.
- Elaboración y utilización de instrumentos de registro en las intervenciones de EpS.
- Elaboración de informes escritos para distintas audiencias.
- Organización y devolución escrita y oral de los trabajos realizados por la RIEPS, a los equipos de profesionales, a la comunidad y a sus instituciones.
- Puesta en práctica de tecnologías en educación para la salud.
- Participación en las reuniones de programación, en el seguimiento y evaluación de los proyectos de EPS de la sede local
- Realización de las rotaciones programadas anualmente.

- Rotación programada por las distintas sedes. Análisis de los Proyectos locales, en base a bibliografía orientativa.
- Producción de un Informe. Presentación del Informe en Ateneo programado
- Participación obligatoria en los Módulos Teóricos de Capacitación programados para la residencia en su conjunto y en el ámbito local. Estudio sistemático de la bibliografía.

SEGUNDO AÑO

El Ambito Local y el Ambito de los Programas de Salud y de las Redes de Atención en sus componentes de prevención, promoción y educación para la salud, son los ámbitos privilegiados de desempeño del residente de 2º año.

Las pautas de organización y funcionamiento se definen en el apartado TRABAJO ESTUDIO – Ámbitos de Salud (I y II)

OBJETIVOS GENERALES

- Que conozca y utilice metodologías y herramientas de análisis e intervención, que le permitan operar en la gestión socio-sanitaria, en el nivel local.
- Que conozca, elabore e implemente estrategias de intervención en EpS sustentadas en la programación local participativa, la epidemiología, la investigación-acción y el análisis organizacional e institucional.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Que realice análisis epidemiológicos en niveles de complejidad crecientes, permitiendo el georreferenciamiento de problemas de salud prioritarios en una población definida.
- Que conozca y utilice las herramientas apropiadas para la planificación de proyectos de EPS que sean apropiados para la resolución de los problemas de salud (como proyectos específicos o componentes de un proyecto integral de salud)
- Que realice gestiones y comparta espacios de trabajo con los equipos de salud, las instituciones sociales y comunitarias y; con las familias y personas involucradas en los proyectos socio-sanitarios.

- Que comience a establecer vínculos con Programas y Redes de Salud en diferentes niveles de gestión sanitaria y social.
- Que diseñe y propicie la implementación de estrategias y dispositivos que promuevan y valoren los saberes y experiencias de las personas y organizaciones de la comunidad.
- Que diseñe y produzca materiales educativos y de comunicación. Que produzca materiales didácticos (juegos, recursos lúdicos) y de difusión (folletería, cartelera, revista, etc.).
- Que comience a desarrollar investigaciones en el área de la Salud, para posibilitar transformaciones en el ámbito de las intervenciones cotidianas.
- Que organice dispositivos de trabajo que concreten los derechos a la salud de las personas, las familias y los grupos sociales.

CONTENIDOS

LOS CONTEXTOS SOCIALES, ESCENARIOS Y LAS PRÁCTICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD. Las intervenciones desde educación para la salud

Las políticas públicas y su configuración en relación con la salud. Fragmentación, exclusión y ciudadanía: claves para las intervenciones socio-sanitarias.

Contextos, escenarios e instituciones en el ámbito local. Las prácticas de la vida cotidiana de familias, sujetos y grupos sociales. Su relación con los procesos de salud- enfermedad.
 La construcción de las demandas locales, de los sujetos sociales y de las estrategias de intervención comunitarias en salud.
 Vínculos y articulaciones en el ámbito local. Intersubjetividad y redes sociales.
 El diagnóstico comunitario, la demanda local y la intervención comunitaria en EpS.
 La dialéctica entre lo macrosocial- lo microsocial y los sujetos.
 Articulaciones de los Programas de Salud entre el nivel central y local.

Herramientas de análisis institucional: un instrumento para pensar las intervenciones en las instituciones sociales y de salud

Componentes constitutivos de las instituciones sociales. Las instituciones y lo institucional. Lo instituido, lo instituyente.

Cultura e imaginario institucional

Actores: poder – conflictos – intereses - libertad.

Identidad y modalidades de funcionamiento Institucional.

ENFOQUE ESTRATEGICO Y GESTION DE PROYECTOS DE SALUD EN ESCENARIOS LOCALES

El pensamiento estratégico y la planificación en salud.

La planificación: modelo normativo tradicional; modelo estratégico: Conceptualización y marco teórico ideológico.
Momentos de la planificación estratégica y de la gestión integral.
Los problemas de salud como problemas complejos.

Los niveles de gestión en salud: Plan, programa y proyecto. Su implementación en escenarios turbulentos.
La gestión local. Planificación Local Participativa. Investigación- acción.
La co-gestión de proyectos y programas entre el nivel local y el nivel central.
Componentes de programas y proyectos.
Metodologías y herramientas.

TECNOLOGIAS EN PROMOCION, PREVENCION Y EDUCACION PARA LA SALUD

Conceptualización de estrategias de intervención y de dispositivos grupales e individuales en EpS: consultorías, grupos de información en áreas específicas; conversaciones en salud, grupos operativos de aprendizaje, grupos de reflexión-acción,etc.

Estrategias institucionales en promoción y EpS.

Problematización de saberes y prácticas en EpS: las tecnologías sociales, con un enfoque disciplinario.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Problematización de la realidad en las prácticas cotidianas.
Diversos modos de producción de conocimientos científicos.
Instancias de validación del Proceso de Investigación.
Abordaje de objetos complejos en el campo interdisciplinario.

ACTIVIDADES

- Elaboración y/o actualización del prediagnóstico, diagnóstico situacional, diseño de la programación y del monitoreo, ejecución y evaluación de proceso y de producto de los proyectos de EPS locales.
- Sistematización del proceso de planificación en cada proyecto local. Utilización sistemática y actualización de las herramientas de planificación.
- Organización de actividades de difusión e informes a los destinatarios y actores institucionales involucrados en los proyectos de EPS.
- Estudio comparativo de proyectos locales en Areas sustantivas de EPS que se implementan en diferentes regiones de la ciudad, identificando el efecto de las estrategias de intervención utilizadas y evaluando los resultados alcanzados
- Relevamiento sistemático y utilización de metodologías y técnicas implementadas en programas, redes y proyectos en diferentes ámbitos, que se adecuen a los proyectos locales.
- Intercambio sistemático de metodologías y técnicas con las otras sedes. Producción de estrategias y dispositivos de trabajo, de soportes educativo-comunicacionales y de técnicas apropiadas en los Grupos y Areas de Trabajo de la RIEPS.
- Organización de dispositivos de trabajo que orienten el cumplimiento de los derechos a la salud de las personas, las familias y los grupos sociales,

teniendo como destinatarios la población, las instituciones sociales y comunitarias y los profesionales y equipos de trabajo.

- Diseño de investigaciones en el ámbito local, multicéntricas – en diferentes sedes de la RIEPS-, o en el ámbito de programas de salud.
- Realización de las Rotaciones Programadas obligatorias, propuestas en las sedes de la residencia, según la Programación anual de la RIEPS.
- Realización de la Rotación Programada Optativa, en la ciudad, interior o exterior del país, a partir del segundo semestre, hasta el mes de febrero, correspondiente al tercer año

TERCER AÑO

El ámbito de desempeño privilegiado del residente de tercer año se desarrollará en relación con el **ÁREA de PREVENCION, PROMOCIÓN y EPS**, según las pautas definidas en el apartado TRABAJO-ESTUDIO AMBITOS DE SALUD (III)

OBJETIVOS GENERALES

- Que sea capaz de co-gestionar proyectos sectoriales e intersectoriales en las áreas sustantivas de EpS.
- Que implemente metodologías y técnicas innovadoras en las áreas de gestión sectorial e intersectorial, formación de formadores , educación permanente, comunicación e investigación en Eps.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Que utilice e impulse la capacidad transformadora que tiene el trabajo en los equipos interdisciplinarios y en los grupos heterogéneos con personas e instituciones.
- Que a través de la co-gestión de los proyectos desarrollados quede capacidad instalada en el ámbito institucional o poblacional en el que se implementen.
- Que sistematice, socialice y transfiera la experiencia de trabajo y los resultados obtenidos en cada proyecto a sus destinatarios, equipos de trabajo y equipos de la residencia.

- Que optimice su capacidad y autonomía profesional para el aporte en las áreas de educación permanente, formación de formadores y comunicación en salud.
- Que ejerza una actitud flexible y de disponibilidad, en los vínculos de trabajo.
- Que aporte en la direccionalidad y organización del Proyecto Local, colaborando con la jefatura y coordinación locales.

CONTENIDOS

EDUCACION PERMANENTE EN SALUD

La educación permanente como una herramienta para el desarrollo profesional en EpS.

Educación permanente, proceso de trabajo y calidad de servicio en salud.

Incorporación en los procesos de trabajo de los componentes de prevención, promoción y EpS.

Gestión estratégica de la Educación permanente en salud. El rol de EpS.

Prácticas laborales en los servicios de salud. La implicación profesional para producir aprendizajes significativos en los sujetos y en las prácticas interdisciplinarias en EpS.

FORMACION DE FORMADORES en prevención,promoción y EpS

La formación de formadores como instrumento para potenciar la calidad de vida de las poblaciones, la promoción de la salud y la prevención en los diferentes ámbitos.

Principales tareas y habilidades del formador

Tecnologías sociales, comunicacionales y pedagógicas de la formación de formadores, aplicables según diferentes destinatarios.

Experiencias nacionales e internacionales con agentes y promotores de salud.

GESTION SECTORIAL E INTERSECTORIAL EN AREAS SUSTANTIVAS DE EpS

Posicionamientos subjetivos y profesionales en relación al campo de la salud pública y la salud colectiva.

La atención integral de la salud y enfermedad y su traducción en los modelos organizativos y de gestión de la salud.

Propuestas y alternativas para la gestión, en el campo de la salud pública y colectiva.

La conformación de equipos de co-gestión sectoriales e intersectoriales.

Gestión de proyectos en EpS, en las Areas Sustantivas. Los soportes comunicacionales para la gestión.

ACTIVIDADES

- Utilización de metodologías y técnicas de educación permanente en EpS, vinculadas a la calidad de los servicios de salud.

- Utilización de metodologías y tecnologías de formación de formadores para viabilizar estrategias de intervención con mayor grado de integralidad.
- Creación de las condiciones para implementar proyectos sectoriales e intersectoriales.
- Desempeño en funciones de organización, coordinación y evaluación en la gestión de los proyectos .
- Organización de Archivos, y Banco de datos de soportes educativos, noticias en salud,etc.
- Educación a distancia en Educación para la Salud: Espacio virtual de intercambio y consultoría con equipos de trabajo en distintas zonas del país. Intercambio con agencias nacionales e internacionales del campo.
- Elaboración de materiales educativos y comunicacionales.
- Seguimiento de la agenda de salud en publicaciones locales y nacionales.
- Foros de discusión

CONTENIDOS TRANSVERSALES - 1º, 2º y 3º año

SEMINARIOS ESPECIFICOS EN AREAS SUSTANTIVAS DE EpS

Areas sustantivas seleccionadas anualmente
 Estrategias de intervención en promoción, prevención, EPS a nivel local, de la ciudad y de la nación.
 Construcciones en las áreas sustantivas de EPS producidas por las diferentes profesiones.

PERTINENCIA PROFESIONAL Y CONSTRUCCION INTERDISCIPLINARIA EN EPS

Metodologías y técnicas disciplinarias a utilizar en EpS.
 Producciones disciplinarias en la RIEpS
 Encuentros y producciones con egresados de la RIEpS
 Producciones con profesionales del campo de EPS, en Equipos sectoriales o intersectoriales, ONG's, etc.-
 Jornadas de intercambio entre proyectos locales.

7.- CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN EN EpS

Generalmente, la evaluación, en su concepción más tradicional se ha interesado básicamente por estudiar los resultados del proceso educativo. Esta concepción ha estado sustentada por una concepción tecnocrática y eficientista , fundamentada en los principios de la psicología conductista, la cual apunta al desarrollo de **una teoría de la medición**, más que de la evaluación. Este tecnicismo se plantea en términos de conductas unívocas, observables y medibles, lo cual expresa una concepción reduccionista y mecanicista de entender los aprendizajes realizados, en tanto que éste se concibe como un resultado, como un logro alcanzado, más que como un proceso.

Desde nuestra concepción, la evaluación del aprendizaje debe partir de un marco más amplio que permita orientar las acciones que tengan que llevarse a cabo. Estas acciones presentan los rasgos de un proceso:

- *Totalizador*.
- *Histórico*, que recupere las dimensiones del acontecer grupal
- *Comprensivo*, en tanto no sólo describa la situación del desarrollo grupal, sino también aporte elementos de interpretación de la situación institucional en que se inscriben dichos aprendizajes
- *Transformador*, que permita no sólo hacer una lectura correcta de la realidad, sino que propicie la producción de conocimientos, así como operar con dicha realidad y modificarla; es decir, plantear una revisión dialéctica de teoría y práctica que derive en una verdadera praxis.

La evaluación constituye un proceso amplio, complejo y profundo que abarca todo el acontecer de un grupo. " La evaluación, en su dimensión grupal, se preocupa fundamentalmente por estudiar el proceso de aprendizaje en su totalidad. Contemplando el conjunto de factores que intervienen en su desarrollo, para favorecerlo u obstaculizarlo, revisa las condiciones que prevalecieron en el proceso grupal, las situaciones tanto propicias como conflictivas al emprender la tarea y las vicisitudes suscitadas en la dinámica del trabajo colectivo, donde se ponen en juego mecanismos de defensa, tales como fenómenos de racionalización, evasión y rechazos a la tarea, así como interferencias, miedos, ansiedades etc. Todos estos factores plantean definitivamente una distinta visión del aprendizaje".

Desde un paradigma socio- antropológico, la evaluación debería necesariamente contemplar el "contexto" en el que se realizan las situaciones de aprendizaje. Este contexto incluye no solamente el plano de lo grupal sino también la disponibilidad de materiales para trabajar, el funcionamiento institucional, la realidad local, etc. Desde esta concepción, el concepto de "ambiente entorno de aprendizaje" es esencial para el análisis de la mutua dependencia entre enseñanza y aprendizaje.

El concepto de **acreditación**, a diferencia del de evaluación, "se refiere a aspectos más concretos relacionados con ciertos aprendizajes importantes planteados en el programa y los planes de estudio, y que tiene que ver con el problema de los resultados, con la eficacia de un curso, un seminario, un taller, etc."

Desde esta perspectiva, la evaluación y la acreditación constituyen procesos paralelos, pero con distintos niveles de complejidad, siendo la primera, un concepto mucho más amplio que implica al segundo.

Adherimos a este marco conceptual en tanto consideramos la importancia de pensar la evaluación desde una concepción que permita pensar los procesos de evaluación de los residentes, teniendo en cuenta no sólo la acreditación de sus prácticas y aprendizajes, sino también el contexto institucional y grupal en el que éstas se inscriben. Creemos que el compromiso institucional: jefe/a de Centros de Salud, referentes de planta, Coordinadores de programa, jefes de Área Programática, y otros, es fundamental para facilitar no sólo la inserción de

los residentes al sistema de salud, sino también, y sobre todo, para generar las mejores condiciones de aprendizaje de los mismos.

Para la evaluación del *funcionamiento grupal* de los residentes se prevé el monitoreo por parte de la Coordinación general de la residencia, la Coordinación de Programa de cada sede y la jefatura de residentes. También se posibilita, en las situaciones que así se requieran, la supervisión de algún profesional externo al equipo. Este monitoreo podrá ser realizado a través de supervisiones externas de trabajo y funcionamiento grupal; encuentros de reflexión grupal con la coordinación, apoyado por informes de funcionamiento grupal realizados por la coordinación de programa y jefatura de residentes; reuniones de trabajo entre la coordinación general de la residencia, las coordinaciones de programa, referentes de proyectos y las jefaturas de residentes, y otros dispositivos e intervenciones que fueran necesarias para facilitar el desarrollo de la tarea.

Consideramos a la evaluación como una instancia de aprendizaje, para todos los que estamos involucrados en la tarea de formación, como una instancia que nos permite mejorar y reflexionar sobre nuestras prácticas, nuestras actitudes y nuestros roles. En este marco, nos parece necesario incluir como parte de nuestra evaluación, a los diferentes actores que se encuentran incluidos en este proceso de aprendizaje, pensando en que dentro de ese proceso, y teniendo en cuenta que el conocimiento no se presenta como algo acabado, todos nos enfrentamos a situaciones nuevas para aprender. Desde este lugar proponemos que la evaluación este dirigida a los diferentes actores involucrados en este proceso: la evaluación de los residentes, jefes de residentes; instructores; coordinadores de programa ó referentes de planta; coordinación general de la residencia; institución de referencia.

En cuanto a la *acreditación de los residentes*, la misma se llevará a cabo en distintas instancias a lo largo del año y tendrá vinculación con los objetivos de aprendizaje propuestos para cada uno de los años. Podrán ser utilizados diferentes instrumentos, que permitan dar cuenta del cumplimiento de los mismos.

La jefatura de residentes tendrá en este sentido un lugar importante en el acompañamiento, seguimiento, y evaluación de los residentes. Los mismos serán igualmente evaluados por la coordinación de programa y/o referentes de planta, y por los responsables de los espacios de rotación del residente. El trabajo de los residentes también podrá ser evaluado por instancias del nivel

Central de la Secretaría de Salud, ya que desde el programa se prevé la articulación y el trabajo conjunto con dicho nivel. Los docentes y las instituciones capacitadoras realizarán evaluaciones parciales que estarán dadas por los diferentes contenidos trabajados. Los residentes de tercer año, los jefes de residentes, instructores y coordinadores de programa ó referentes de planta, también cumplirán funciones docentes. El conjunto de los profesionales de la residencia pertenecientes a cada una de las disciplinas, también podrán cumplir funciones docentes para el resto de la residencia en vinculación con temáticas y/o contenidos que sean pertinentes al programa y que se presenten como necesarios para un saber colectivo.

En relación a estas diferentes instancias de capacitación, se prevé la evaluación de ellas, pudiendo tener en cuenta para las mismas, algunos de los siguientes items:

- Contenidos.
- Grado de integración entre los contenidos abordados y la práctica cotidiana.
Aplicación de los aprendizajes realizados, al campo laboral y profesional.
Transformación de la práctica.
- Bibliografía utilizada.
- Actividades.
- Capacidad docente.
- Relación capacitador- capacitados.
- Condiciones materiales.
- Resultados alcanzados en función de los objetivos propuestos.
- Resultados no esperados.
- Otros.

En relación a la evaluación del cumplimiento del programa, proponemos la evaluación por parte de por lo menos dos evaluadores, uno por parte de los responsables de la capacitación, y otro por parte de los destinatarios, es decir, los residentes y, en algunos casos, personal de planta. Se recomienda su aplicación dos veces al año, a los efectos de poder reorientar las acciones de capacitación en función de la programación anual.

Las grillas de evaluación se encuentran en período de prueba; se prevé su incorporación como anexo en el presente documento.

Este documento es resultado del equipo de trabajo que lo refrenda, y del aporte permanente de residentes, egresados de la residencia, equipos de

profesionales del área de promoción y educación para la salud, equipos del primer nivel de atención, de programas de salud y de organismos de conducción de Salud e intersectoriales, que nos han acompañado en la hermosa tarea de formar y formarnos.

8.- BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

I.- Estado y Sociedad

- GARCIA DELGADO. Estado y Sociedad. FLACSO. Buenos Aires, 1994.
CASTEL, R. El espacio Institucional (I). Lugar Editorial. Buenos Aires, 1991
VILLARREAL, J. La Exclusión social Ed. Norma, Buenos Aires, 1996
SIDICARO, R. TENTI FANFANI, E. (Comps) La Argentina de los jóvenes, entre la indiferencia y la indignación UNICEF - Losada, Buenos Aires, 1998
GRASSI, E.; HINTZE,S.; NEUFELD,M.R. Políticas Sociales. Crisis y ajuste estructural Espacio, Buenos Aires, 1994.
ROJAS, M.C.; STERNBACH,S. Entre dos siglos Una lectura psicoanalítica de la posmodernidad, Ed Lugar, Buenos Aires, 1994
CARBALLEDA, A. La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales Paidós, Buenos Aires, 2002

II.- Políticas en Salud y Atención Primaria de la Salud (APS)

- WAGNER DE SOUZA CAMPOS,G. Gestión en salud. En defensa de la vida, Lugar Editorial, Buenos Aires, 2001

STARFIELD B. Atención Primaria Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Ed. Masson S.A. España, 2001
BELMARTINO, S. "Nuevas reglas del juego en los servicios de salud" en Revista Salud, Problema y Debate. Buenos Aires, 1998
TESTA,M. Pensar en Salud, Lugar Editorial. Buenos Aires, 1996
BONAZOLA, P. "Políticas y Organización del sistema de Salud de la Ciudad"
NICCOLINI, C. "Políticas en Salud"; ROYER, M.E.: "Características sociodemográficas y epidemiológicas de la población"; KAUFMANN R.: "Proyectos y equipos de salud" en Cuadernos Salud y Población 1 RIEPs. Buenos Aires, 1999
ROVERE, M. Redes: hacia la construcción de redes en salud. Secretaría de Salud Pública Municipalidad de Rosario - Instituto de la Salud Juan Lazarte, 1998
ZALDUA,G. Y OTROS Redes y salud Volumen 1, SSP, Rosario,2000
ROFMAN, A. Descentralización de los servicios de salud, como estrategia para el desarrollo de los sistemas locales de salud, CLAD,Caracas, 1991
LEMUS, J. Areas Programáticas. Conceptos de salud pública, epidemiología y atención primaria, aplicados a la estrategia de distritos y sistemas locales de salud en las grandes ciudades. Evaluación de la experiencia de la ciudad de Buenos Aires.
DIRECCION DE CAPACITACION Y DESARROLLO. LORUSSO, H.; BONAZOLA P.
Comunas. Areas de Salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Proyectos de salud centrado en la población. Necesidades y prioridades. Secretaría de Salud. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires , 2002
Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, Nº 153/99

III.- Proceso de salud-enfermedad-atención

LAURELL, A. C. "El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina" en Cuadernos Médicos Sociales 37. Rosario, 1986
MENENDEZ, E. Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica Ed Alianza Mexicana, México D.F. 1990
BERLINGUER, G. La enfermedad. Sufrimiento, diferencia, peligro, señal, estímulo. Lugar Editorial.Buenos Aires, 1999
CAHN,P.;BLOCH, C.; WELLER,S. El sida en Argentina epidemiología, subjetividad y ética social Arkhetypo, Buenos Aires, 1999
AGUDELO, S.F. "Violencia, ciudadanía y salud pública" en Cuadernos Médico-Sociales 71, Rosario, 1995
CHECA,S. Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia, Paidós, Buenos Aires, 2003.

IV Epidemiología – Demografía

CASTELLANOS,P. "Sobre el concepto de salud-enfermedad. Un punto de vista epidemiológico" en Cuadernos Médico-Sociales 42, Rosario, 1987
TIMIO, M. Clases sociales y enfermedad. Introducción a una epidemiología diferencial. Nueva Imagen. México,1979
ROSE, G. "Individuos enfermos y poblaciones enfermas" en El desafío de la epidemiología. OPS. Boletín Epidemiológico V. 6 Nº 3, 1985
BEAGLEHOLE, R.,BONITA,R. KELLSTRÖM T. Epidemiología Básica OPS, Publicación Científica Nº 551, 1993.
NAOMAR de ALMEIDA FILHO "Epidemiología sin números". Una introducción crítica a la ciencia epidemiológica" Serie PALTEX Nº 28 OPS/OMS, 1992.
SPINELLI,H.;ALAZRAQUI,M.;CALVELO,M.;CALVELO,L.;ARAKARI,J. Mortalidad infantil Un indicador para la gestión local OPS Oms Publicación Nº 51, Buenos Aires,2000
DEVER, A. "Epidemiología y prevención" en Epidemiología y administración de servicios de salud, OPS-OMS, 1991

V Promoción de la salud, Comunicación , Educación e Interdisciplina en educación para la salud

Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. OMS. Canadá, 1986.

OPS / OMS Promoción de la salud: una antología. Washington D.C., 1996

RESTREPO,H.;MALAGA,H. Promoción de la salud Cómo contruir una vida saludable Ed Médica Panamericana,2001

CZERESNIA, D. "El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción" en Cuadernos de Salud Pública, Brasil, 2001

OPS/OMS Educación para la salud en la comunidad: experiencias latinamericanas HSP/SILOS-38,1984

UGALDE, A.: "Las dimensiones ideológicas de la participación comunitaria en los Programas de Salud en Latinoamérica" en Cuadernos Médicos Sociales Nº 41. Rosario, 1987

ELICHIRY, N. "Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodología transdisciplinaria" en El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio. Nueva Visión. Buenos Aires, 1987

KALINSKY,B. " Salud e interdisciplina: ¿Fracaso epistemológico o práctica de la intergestión disciplinaria de la ciencia?" en Cultura, salud y enfermedad. Temas de antropología médica. Ed. Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano. Buenos Aires, 1995

BERTUCELLI, S. "Entrevista" en Cuadernos de Salud y Población 2 RIEpS. Buenos Aires, 2000

STOLKINER, A. "Supuestos epistemológicos comunes en las prácticas de Salud y Educación" en El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio. Nueva Visión. Buenos Aires, 1987

MARSHALL, M. T."La práctica educativa en el campo de la salud"en II Jornadas de Atención Primaria de la Salud AMRHNRG-CONAMER. Bs. As,1988

DAVINI, M.C. Metodología Estudio-Trabajo como una opción pedagógica en la Formación y Capacitación del personal de salud. OPS. Publicación Nº 19 OPS

ANDER-EGG E. El taller, una alternativa para la renovación pedagógica Ed Magisterio del Río de la Plata, Buenos Aires, 1991

DABAS, E.; PERRONE, N. Redes en Salud , Buenos Aires, 2001

MONTERO,M. Teoría y práctica de la psicología comunitaria, Paidós, Buenos Aires, 2003

FERNANDEZ , A.M. El campo grupal. Notas para una genealogía, Nueva Visión, Buenos Aires, 1986

OPS-OMS Manual de Comunicación Social para programas de salud, Washington, 1992

OPS Manual de técnicas para una estrategia de comunicación en salud , Paltex Nº 11, Washington, 1985

LORUSSO,H.;CABRAL A.L. "Recuperar y resignificar el debate sobre el futuro de la educación para la salud" en Cuaderno Salud y Población 2, Buenos Aires, 2000

VI Planificación – programación – evaluación de proyectos

CHORNY, A "Planificación en salud: viejas ideas en nuevos ropajes" en Cuadernos Médicos Sociales Nº 73. Rosario, 1998

ROBIROSA y Otros. Turbulencia y planificación social UNICEF. Siglo XXI. Buenos Aires, 1990

GONZALEZ ANDRADA,A. Planificación, organización y proyecto. Ediciones del Incasur. Buenos Aires, 1999

ROVERE,M. Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Washington D.C., 1993

OPS / OMS Planificación Local Participativa. Metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe Serie PALTEX Nº 41, Canadá, 1999

OPS / OMS Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud Serie PALTEX nº 18, Washington D.C., 1990

NIRENBERG,O.; BRAWERMAN,J.;RUIZ,V. Programación y evaluación de proyectos sociales. Aportes para la racionalidad y la transparencia. Paidós, Buenos Aires, 2003

NIRENBERG, O.; BRAWERMAN,J.; RUIZ,V. Evaluación para la transformación.
Innovaciones en la evaluación de programas y proyectos sociales. Paidós, Buenos Aires, 2000.

VII. Proyectos en educación para la salud, prevención y promoción de la salud

RESIDENCIA INTERDISCIPLINARIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD - CUADERNOS DE CAPACITACIÓN "SALUD Y POBLACIÓN" 2; Dirección de Capacitación y Desarrollo, Secretaría de Salud. Imprenta del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Bs As, 2000

RESIDENCIA INTERDISCIPLINARIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD - CUADERNOS DE CAPACITACIÓN "SALUD Y POBLACIÓN" 3; Dirección de Capacitación y Desarrollo, Secretaría de Salud. Imprenta del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Bs As, 2002

DAKESSIAN,M.;FAINSOD,P.;GRIGAITIS,L.;JAIT,A.;LOCKETT,M.;OTSUBO,N.; RUIZ,G "Pintacuentos y juegos:un proyecto comunitario de promoción de la lectura, Barrio INTA-Villa19.Ciudad de Buenos Aires", en Modelos para la implantación de proyectos productivos de salud y educación para América Latina, Funsalud/GSK, México, 2001

INFOSIDA. AÑO 1, Nº 1 Publicación de la Coordinación Sida del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires - Secretaría de Salud, Imprenta del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Bs As, 2001

INFOSIDA. AÑO 2, Nº 2 Publicación de la Coordinación Sida del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires - Secretaría de Salud, Imprenta del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Bs As, 2002

INFOSIDA. AÑO 3, Nº 3 Publicación de la Coordinación Sida del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires - Secretaría de Salud, Imprenta del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Bs As, 2003