INFORME FINAL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Percepciones, expectativas y motivaciones de profesionales residentes del subsector público de salud de la Ciudad de Buenos Aires: Resultados de un estudio exploratorio

Investigadora principal: Laura Antonietti §

Equipo de investigación:

Carolina Dursi*

Alenka Mereñuk*

Ma. Isabel Duré*

§ *Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional*
* *Consultoras independientes*

El presente estudio fue realizado gracias al Convenio de Cooperación técnica entre el GCBA y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el fortalecimiento de la gestión del conocimiento para la salud en la Ciudad de Buenos Aires en la actividad "Diagnóstico de situación sobre capital humano en Salud"

ISBN 978-987-24004-9-1

Antonietti, Laura
Estudio exploratorio sobre las percepciones, expectativas, motivaciones de profesionales residentes del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de la Ciudad de Buenos Aires / Laura Antonietti ; Carolina Dursi ; Alenka Mereñuk. - 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional, 2019.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-24004-9-1

1. Medicina. 2. Residencias. I. Dursi, Carolina. II. Mereñuk, Alenka. III. Título.
CDD 610.7

Jefe de Gobierno
Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno
Diego Santilli

Jefe de Gabinete de Ministros
Felipe Miguel

Ministra de Salud
Ana María Bou Pérez

Subsecretario de Planificación Sanitaria
Daniel Ferrante

Directora General de Docencia e Investigación y Desarrollo Profesional
Laura Antonietti

Índice

RECONOCIMIENTOS **6**

INTRODUCCIÓN **7**

Las residencias en Argentina **7**

Las Residencias en la Ciudad de Buenos Aires **8**

El problema de investigación **11**

OBJETIVOS **15**

Objetivo general **15**

Objetivos específicos **15**

MATERIAL Y MÉTODOS **16**

Enfoque metodológico **16**

Técnicas de recolección de datos, selección de la muestra y desarrollo del trabajo de campo **16**

Consideraciones éticas **19**

RESULTADOS **20**

Características de la muestra de residentes **20**

Motivaciones para formarse en una residencia **22**

¿Por qué elegir formarse en servicio? 22

¿Cómo se evalúa la formación de grado en las carreras de salud? 25

¿Cómo elegir dónde formarse? 26

La residencia como dispositivo de aprendizaje **28**

La inmersión en la residencia 28

¿Cómo se aprende en la residencia? 32

Los cursos universitarios como complemento de la formación en servicio 35

Expectativas vs. Realidad 37

Las tensiones en las residencias 39

Algunos conflictos puntuales y los modos de resolución que encuentran los/as residentes 43

Los órganos en los que se nuclean los residentes 45

Las nuevas generaciones de residentes 48

El vínculo con los Comités de Docencia e Investigación 49

La inserción profesional **54**

Las primeras experiencias de trabajo: entre la experimentación y la necesidad 54

Las expectativas en relación con la inserción laboral al egreso 56

DISCUSIÓN **59**

CONCLUSIONES **61**

REFERENCIAS **62**

RECONOCIMIENTOS

Al equipo de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional, por mantener el compromiso con la gestión de la formación profesional en el ámbito público.

A la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por facilitar la colaboración técnica para el fortalecimiento de la Gestión del Conocimiento en el ámbito del Ministerio de Salud de la Ciudad.

A la Lic. María Julia Giorgi por su generosa colaboración en la revisión del trabajo.

INTRODUCCIÓN

Las residencias en Argentina

El origen de las Residencias en nuestro país se ubica en la década del 40'. Podemos identificar una primera etapa asociada a lo que se conoce como "proto-residencias". Las mismas se organizan en vinculación con centros universitarios y asistenciales de renombre. En la etapa siguiente, que tiene lugar hasta fines de los años 50', se consolidan las características de las residencias que conocemos hoy en día: es un régimen de aprendizaje rentado, de dedicación exclusiva y de aprendizaje mediante la realización de prácticas profesionales complejas bajo supervisión. Aquí es cuando la modalidad se extiende y se instala como la opción más valorada para la formación de posgrado en salud.[1] En las décadas de los 60' y 70´ se consolida el sistema y se avanza en su formalización a través de la creación de marcos normativos. En los 80', se incrementa la oferta y se incorpora a otras profesiones del campo de la salud, como psicólogos, kinesiólogos, fonoaudiólogos, trabajadores sociales y enfermeros. En la década del 90' ocurre con las residencias el mismo fenómeno que con las formaciones universitarias de grado: un crecimiento anárquico del sistema, asociado a los designios de centros privados y con poca intervención del Estado. A partir de los 2000, el Estado recupera su función de rectoría, orientando los esfuerzos realizados desde el Ministerio de Salud de la Nación, a la estrategia de Atención Primaria de la Salud.[2] Algunas de las medidas tomadas fueron la promoción del cupo en especialidades priorizadas en el marco del Consejo Federal de Salud (COFESA), la creación del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud (SNARES) y la consolidación de la experiencia del Examen Único de Ingreso a Residencias Médicas (EU), las cuales, en conjunto, tendieron a ordenar el sistema.[3]

Actualmente, en Argentina existe una diversidad de situaciones en relación con el financiamiento de las residencias. Mientras que algunas provincias sólo cuentan con cargos

[1] En Argentina la primera experiencia de Residencias Médicas se desarrolla en el año 1945 en el Instituto de Semiología del Hospital de Clínicas dirigido por T. Padilla. En la década de 1950, las residencias se expanden a nuevos hospitales y especialidades comenzando a funcionar en el Hospital General de Avellaneda bajo la dirección de Ricardo Finochietto, la residencia en Cirugía. Poco tiempo después, en el Pabellón Modelo del Hospital Rawson, Sala cátedra de la Facultad de Medicina, comienzan a desarrollarse la primer residencia en Clínica. En el año 1958, Mario Brea, a cargo de la Cátedra de Cirugía del Hospital Durand, crea la residencia quirúrgica junto con Andrés Santas, que luego trasladan al Hospital de Clínica. Unos meses después, se inicia la primer residencia en Pediatría con el impulso de Carlos Gianantonio y comienzan a multiplicarse las residencias de las distintas especialidades (Silberman, F. (2010) "Educación médica de posgrado Residencias médicas", en Rev. Asoc. Argent. Ortop. Traumatol. v.75 n.1 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene./mar. 2010).

[2] Ministerio de Salud de la Nación, Documento Marco de Residencias del Equipo de Salud, 2011, disponible en http://www.msal.gov.ar/residencias/images/stories/descargas/queEs/Documento_Marco_Residencias_OK.pdf

[3] Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Sistema nacional de acreditación de residencias del equipo de salud. Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación. - 1a ed. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2014.

nacionales, otras cuentan con cargos nacionales, provinciales y municipales. Finalmente hay un tercer grupo de jurisdicciones que financian sus propias residencias (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires y Neuquén).

Las Residencias en la Ciudad de Buenos Aires

Desde sus inicios el Sistema de Residencias de la Ciudad de Buenos Aires ha tenido gran centralidad en la formación de diversos profesionales, en tanto se considera como una de las mejores capacitaciones en servicio y enseñanza de posgrado. Constituye un sistema de formación de dedicación exclusiva para graduados recientes, al que se accede mediante concurso público y en el cual se establece un contrato de formación en servicio entre la institución y el profesional.

En el Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, las Residencias se regulan mediante la Ordenanza 40.997 del año 1986 y sus modificatorias, las cuales se enmarcan dentro de la Ley N° 153/99 Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.[4] Si bien se mantiene cierta lógica en su funcionamiento, establecida desde sus inicios en la década del 50, la cual está basada en la formación práctica y en instancias de internación alternada, la diversificación de especialidades y junto con ella los cambios en la reglamentación, permite reconocer que en la actualidad la estructura se ha ampliado y complejizado en tanto nuclea a 13 Hospitales Generales de Agudos, 2 Centros de Salud Mental, 2 Centros Odontológicos Infantiles, 45 Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC), 19 Hospitales Especializados y 39 Centros Médicos Barriales.

La entrada en vigencia de la Ordenanza 40.997/86 otorga un status a las Residencias de Profesionales de la Salud dentro de la carrera profesional hospitalaria que, si bien comenzó ligada a la medicina, se ha extendido a otras ramas profesionales posteriormente. Al igual que en todo el ámbito nacional, en los años 90' el sistema de residencias crece en forma acelerada y desregulada, sobre todo en el ámbito privado. Y, también acompañando los cambios de época, la Ciudad de Buenos Aires se fue sumando gradualmente al proceso de recuperación de la rectoría del Estado sobre la formación de los especialistas en salud.

[4] *Ley N°4.702* (modificación de los incisos a, b, c y d del artículo 26 de la Ordenanza 40.997/86-Tipo de relación contractual, horarios y guardias); *Ordenanza N°52.475* (modificación de la Ordenanza 40.997/86), *Decreto 1.519/07* (se modifica el Decreto1.167-MCBA/86-edad de ingreso a la residencia-); *Decreto N°110/11* (se delega al/la Ministro/a de Salud la facultad de contratar a residentes con intervención de la DGDIyyDP); *Decreto N°92/12* (se encomienda al/la Ministro/a de Salud la determinación de la duración de las residencias y la convocatoria al concurso de las mismas); Decreto *N° 383/13* (Se delega al/la Ministro/a de Salud la creación y/o modificación de la residencias y la designación de Jefes de intructores de residentes); *Resolución 2.036/MSGC/14* (Reglamenta la concurrrencia y deroga resoluciones anteriores); *Ley 23.873* (Certificación de Especialidades Médicas).

La Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional (DGDIyDP), dependiente de la Subsecretaria de Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, es la responsable de la gestión de las residencias en el ámbito de Ciudad. Su propósito es asegurar una estructura formadora (capacitación de posgrado en servicio) articulada en los diversos ámbitos de desempeño con los que cuentan el Sistema Público de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Esta Dirección cuenta con un equipo de coordinadores/as generales de residencias de las diferentes especialidades, conformado por profesionales de diversas disciplinas, cuyas principales funciones son las de elaborar y gestionar los programas generales docentes, monitorear los procesos formativos, evaluar la capacidad formadora de cada una de las sedes y mantener reuniones con los profesionales locales responsables de la formación, así como también intervenir en las diferentes instancias de planificación y funcionamiento de las residencias, como la elaboración de exámenes, la distribución de vacantes, y los diferentes momentos del concurso público anual.

En la Ciudad de Buenos Aires (CABA), las Residencias se clasifican en 8 modalidades en función de los requisitos y características que cada una presenta (ver Tabla 1):

Tabla 1: Clasificación de las residencias en el Sistema de la CABA

RESIDENCIA	REQUISITOS
Básica	Título de Grado Universitario
Básicas con orientación	Título de Grado Universitario
Pos básicas	Título de Grado Universitario y haber completado una residencia
Articuladas Médicas	Título de Grado Universitario
Del equipo de salud	Título de Grado Universitario
Interdisciplinarias	Título de Grado Universitario
De Apoyo al Equipo de Salud	Título de Grado Universitario
De Enfermería	Título Universitario o Técnico-Profesional

De acuerdo a los datos de la Dirección para el año 2018, la Ciudad de Buenos Aires cuenta con 2880 residentes activos, entre los cuales 2078 son médicos (72,5%). La cantidad de instructores y jefes de residentes para dicho año ascendía a 470, estableciéndose una relación estudiante/docente de 6+-4. Las plazas están distribuidas entre el Nivel Central, Hospitales Generales de Agudos, Centros de Salud Mental, Centros Odontológicos Infantiles, Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) y Hospitales Especializados.

Según una evaluación realizada para el examen de ingreso del año 2018, hubo 4976 aspirantes totales, dentro de los cuales 3835 se postularon en especialidades médicas. Cabe reconocer

que, aun cuando la cantidad de vacantes ofrecidas fue en aumento en los últimos años, la tendencia en cuanto a los/las postulantes fue en baja, en tanto que la cantidad de aspirantes en el año 2008 ascendía a 6000, y a 4000 para médicos/as. En relación con su universidad de origen, en el año 2018, el 68% provenían de Universidades Nacionales, mientras que el 38% restante lo hacía de Universidades Privadas y Extranjeras. Del total, la Universidad de Buenos Aires aportó el 42% de los postulantes, seguida por el 15% de Universidades Extranjeras, el 7% de otras universidades y el 4% de la Universidad Nacional de La Plata.

En cuanto la distribución por sexo, se reconoce que en la Ciudad de Buenos Aires la misma pone en evidencia la "feminización" de la profesión médica.[5] Siguiendo la tendencia, en el examen 2018 se postularon 3387 mujeres y 1589 varones. Si se tiene en cuenta la especialidad elegida por los concursantes, dicho estudio permite constatar que la mayor parte de las mujeres eligió las especialidades de Pediatría, Psicología Clínica, Clínica Médica, Tocoginecología, Cirugía General, Anestesiología, Dermatología y Cardiología. Los varones, por su parte, se inclinaron más hacia Cirugía General, Anestesiología, Ortopedia y Traumatología, Clínica Médica, Cardiología, Pediatría, Oftalmología y Diagnóstico por Imágenes. Esta distribución por sexo pone en evidencia la "feminización" de la profesión médica, así como también una inclinación de los médicos varones hacia aquellas especialidades con mayor probabilidad de rentabilidad en la práctica profesional.[6]

[5] Antonietti L, Giorgi MJ, Maggiani A, y col. Características de ingresantes al Sistema de Residencias del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y sus modificaciones a lo largo de 20 años. Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/demografia_residencias_caba_0.pdf .
[6] Rovere, M. Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Washington, D.C: OPS, 1993.

El problema de investigación

En Argentina el título de grado de los profesionales de la salud es habilitante para el ejercicio profesional, sin embargo, muchos de los graduados recientes continúan su formación como especialistas, como es el caso de la mayoría de los y las médicos y médicas. Las opciones más difundidas para hacerlo son la realización de una residencia o aprendizaje en servicio en alguno de los efectores de salud que ofrecen programas de formación o bien el cursado de una carrera de especialista universitario.

En el sector salud, la residencia continúa siendo la alternativa más prestigiosa. La misma implica una experiencia educativa enriquecedora para los jóvenes profesionales, ya que conlleva la potencia de la formación en el trabajo. De acuerdo con Davini[7], involucra:

- La revisión de la cultura del trabajo, de los valores que subyacen en las prácticas. El enriquecimiento personal de los participantes se da a través de una propuesta formativa que contemple no sólo el saber académico sino también el saber individual /grupal que nace de la experiencia vivida por las personas.
- La apropiación de un saber tecnológico como construcción activa, integrando la práctica y la teoría a la resolución de los problemas dentro de aquellos marcos valorativos, y no una mera recepción pasiva de conocimientos.

La residencia consiste en un sistema de formación con dedicación exclusiva para graduados recientes. Se accede a una plaza mediante un concurso público, estableciéndose un contrato de trabajo y formación entre la institución y el profesional. El contrato, que puede tener una duración de entre dos y cinco años según la especialidad, implica que el residente cumpla con los requisitos académicos de presentismo y evaluación que el programa establezca.

No todos los jóvenes profesionales de la salud ingresan al sistema. Si bien constituye la opción más frecuente, algunos de ellos optan por realizar una carrera de especialista universitario o por aplazar la continuación de su educación priorizando iniciar su inserción laboral.

Por otra parte, las condiciones en que los residentes se insertan en los servicios hospitalarios en ocasiones provocan una falta de motivación para realizarlas. Son formaciones intensivas, que implican muchas horas dentro de los hospitales o centros de salud, con guardias periódicas y muchas veces con poco descanso. A ello se agrega que no todos los residentes cuentan con una supervisión permanente de sus tareas, quedando enfrentados a situaciones

7 Davini, Cristina, *Educación Permanente en Salud*, Serie Paltex para Ejecutores de Programas en Salud N° 38, pág 25, Organización Panamericana de la Salud, 1995

de ejercicio profesional que desconocen y a cargo del sostenimiento de los servicios. Al respecto existen antecedentes de estudios realizados a nivel del país. El estudio de Borrell señaló, como resultado del análisis de las evaluaciones aplicadas en 426 residencias del país, dificultades que agrupó en problemas de regulación y planificación, problemas de orientación y gestión educacional, problemas con el enfoque educativo, problemas con las actividades educativas.[8]

En esta misma línea, el estudio realizado en el año 2016 en el marco del Programa "Quiero Ser Residente" del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires[9], reconoce la existencia de un "desajuste" entre las expectativas de los residentes en relación a su especialización/ profesionalización y la experiencia real de formación. Procurando establecer un diagnóstico de "la cultura de las residencias" en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires a partir de la percepción de los médicos en formación, este informe señala que este "desfasaje" genera tensiones en la experiencia de los residentes y contribuye a evidenciar algunos de los factores que hacen que dicha experiencia sea menos atractiva de cara a la profesionalización médica, así como también, pone en evidencia aquellos aspectos críticos del actual sistema de residencias en relación a su sentido pedagógico y de socialización profesional.

Otros estudios han detectado que el predominio femenino resulta un aspecto relevante al momento de caracterizar al actual sistema de residencia. Las prolongadas jornadas laborales, las guardias periódicas, los tratos diferenciales entre géneros y la duración del proceso formativo, permiten explicar la decisión de tomar caminos diferentes en el caso de las mujeres que están próximas a terminar su período de formación.[10] Siguiendo esta línea argumentativa, reconocen que, para las mujeres, la residencia, en muchos casos, resulta incompatible con las exigencias que supone el proyecto de la familia. Las largas horas de tarea asistencial, las guardias, las exigencias académicas, como también el agotamiento tanto físico como mental, se vuelven incompatibles en el imaginario de los y las residentes para cumplir con el rol de madre o padre. A su vez, se señala que, desde la percepción de las residentes, la planificación de un embarazo parece "no ser compatible y aconsejable" para ese período de formación, en tanto que el pedido de licencias por maternidad se vuelve un problema de organización en los servicios ya que recarga el trabajo de sus compañeros de trabajo.

[8] Borrell Bentz MR. La educación médica de posgrado en Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa - 1a ed. - Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2005.

[9] Motivaciones, expectativas y experiencias en la formación como especialistas de jóvenes médicos: informe de investigación / coordinación general de Carolina Dursi ; Verónica Millenaar ; dirigido por Laura Antonietti ; Marcelo García Dieguez.- 1a ed.- La Plata : Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2017.

[10] Duré, I; Daverio, D. y Dursi C. Planificación y Gestión del Sistema de Residencias en Argentina, Observatorio de Recursos Humanos en Salud, Ministerio de Salud de la Nación, 2013.

Estudios recientes son consistentes con ese diagnóstico,[11] y reconocen que las cuestiones de género dentro de las residencias también se expresan en el trato diferencial hacia varones y mujeres, asumiendo que dentro del sistema existen prácticas desvalorizantes y discriminatorias durante el proceso de formación y profesionalización de las médicas mujeres. Esto constituye un problema en sí mismo, y más aún ante la creciente feminización del sistema.

De este modo se puede concluir que, a pesar de que la regulación de las residencias es un hecho que viene avanzando progresivamente mediante nuevas legislaciones que protegen los derechos de los profesionales aprendices,[12] aún persiste en la cultura institucional de los servicios y en el imaginario de los residentes, la idea de que el sufrimiento es parte ineludible de la formación. Esto se monta sobre la creencia difundida, y bien fundada, de que la formación como especialista bajo esta modalidad es la mejor alternativa, lo que conlleva que los médicos toleren situaciones indeseadas.

De acuerdo con resultados de investigaciones previas,[13] entre los médicos recién graduados parece existir un consenso en relación con la afirmación acerca de que la residencia es el camino formativo más completo y prestigioso para adquirir la especialización. No obstante, como ya hemos dicho, cada vez más cobran entidad los cuestionamientos al modo en que se configuran las experiencias de aprendizaje en dicho sistema. Si anteriormente el imaginario de la formación médica indicaba que todo profesional debía “soportar” las condiciones adversas de la residencia al modo de ritos iniciáticos de la profesión (tales como largas horas de ejercicio sin descanso, guardias intensivas, escasa o nula supervisión de las tareas, tareas no adecuadas al perfil formativo, etc.), hoy esta premisa comienza a ser cuestionada. Aún más, estas razones comienzan a ser citadas como motivos para la elección de otras alternativas de obtención de la especialidad. Ello coloca a los decisores y gestores de las políticas frente a la situación de indagar en la conformación de las diversas experiencias de aprendizaje al interior

[11] PNUD, 2018. Género en el sector salud: feminización y brechas laborales, serie Aportes para el desarrollo humano en Argentina 2018. PNUD: Buenos Aires.

[12] Un ejemplo de ello es el Reglamento de Residencias Nacionales, aprobado por Resolución MSAL 1993/2015, que explicita los derechos y obligaciones del Ministerio Nacional, la Sede Formadora y los Residentes, a la vez que facilita la gestión del proceso de formación.

[13] Acevedo, G, Duré I, Cadile M., Dursi, C., Ciaravino O., Nasini S y Farias M Alternativas de formación elegidas por los concursantes del sistema nacional de residencias médicas que habiendo aprobado el examen único no accedieron al cargo. Estudio multicéntrico en las jurisdicciones De Santa Fe, Neuquén, Salta y San Juan. Año 2014.Estudio colaborativo multicéntrico desarrollado en el marco de las Becas Carrillo Oñativia, Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires. Disponible en:
http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/Dos_investigacion/informe-final%20emc%202014_10_06_2015.pdf

de las residencias y en el clima educativo de los principales actores involucrados: los mismos residentes que se están formando y serán el recurso humano futuro del sistema de salud.

En este sentido, elaborar líneas de mejora requiere un mayor conocimiento del estado de situación. Por otra parte, si el sistema de salud público desea reclutar y retener los mejores profesionales, el ambiente educacional y la cultura institucional aparecen como elementos clave para sostener la motivación de ese cuerpo profesional.[14] Con el fin de generar conocimiento útil para la toma de decisiones sobre estrategias destinadas a fortalecer el sistema de residencias dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad, durante 2018 y 2019 la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional lideró un proyecto de investigación cualitativa sobre las percepciones, motivaciones y expectativas de los y las profesionales residentes, en el marco del Convenio de Colaboración con la Organización Panamericana de la Salud para fortalecer la gestión del conocimiento en el ámbito del Ministerio de Salud de la CABA.

Una de las hipótesis que motivó este estudio es que las residencias del sistema público en Ciudad de Buenos Aires se han tornado una opción menos atractiva para graduados recientes debido a que las experiencias de aprendizaje que se configuran entran en conflicto con sus motivaciones y expectativas de formación y ejercicio profesional. Del mismo modo, la cultura institucional en la que se construyen esos aprendizajes, incide en las proyecciones laborales de los futuros trabajadores del sistema sanitario.

Las preguntas que guiaron el proceso de investigación fueron: ¿Cuáles son las condiciones de aprendizaje y trabajo en las residencias que inciden en las elecciones de los profesionales jóvenes respecto de su formación? ¿Cuál es su percepción del ambiente educativo en su lugar de aprendizaje/ trabajo? ¿Cómo inciden las percepciones de los y las residentes en la configuración de sus experiencias sobre el sistema de formación de residencias de la Ciudad de Buenos Aires?

[14] Wiskow C. Albreht T, de Pietro C. POLICY BRIEF 15: How to create an attractive and supportive working environment for health professionals. Ginebra: World Health Organization; 2010. Disponible en http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/124416/e94293.pdf

OBJETIVOS

Objetivo general

Explorar las experiencias de aprendizaje en servicio de los y las profesionales que realizan su formación como especialistas en el marco del Sistema de Residencias para Profesionales de la Salud en la Ciudad de Buenos Aires, considerando su percepción del ambiente educativo, sus motivaciones y expectativas en relación con la formación y la construcción de proyectos laborales futuros.

Objetivos específicos

- Caracterizar a la población de profesionales que realizan su formación de posgrado en el marco del Régimen de Residencias para Profesionales de la Salud en la Ciudad de Buenos Aires.
- Explorar su percepción sobre el ambiente educativo, las condiciones de aprendizaje y trabajo, en sus lugares de formación.
- Explorar las motivaciones, expectativas y la construcción de los proyectos laborales futuros de los y las residentes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Enfoque metodológico

El plan de investigación propuesto se valió de un diseño metodológico de tipo cualitativo y exploratorio (Scribano, 2008; Maxwell, 1996). La unidad de análisis fueron los/as profesionales que realizan su formación de posgrado en el Régimen de Residencias de la Ciudad de Buenos Aires, incluyendo médicos/as y otras profesiones del equipo de salud.

El estudio buscó explorar las experiencias de los residentes en el transcurso de la formación, considerando sus motivaciones y expectativas presentes y futuras. Del mismo modo, se exploraron sus percepciones sobre el ambiente educativo en sus lugares de trabajo y el modo en que ello moldea la experiencia de formación. Por este motivo se eligió un diseño metodológico cualitativo centrado en las perspectivas subjetivas, experiencias e interacciones de los actores en las instituciones, de forma situada (Vasilachis de Gialdino, 2006).

Técnicas de recolección de datos, selección de la muestra y desarrollo del trabajo de campo

La técnica elegida para la recolección de datos fue la técnica de grupo focal o grupo de discusión (Fraire y Scribano, 2008; Morgan 1998), la cual busca producir (al menos, artificialmente) interacciones entre actores que permitan observar y registrar las relaciones que se producen en un grupo, en el marco de un espacio social determinado y captar la visión compartida que se teje en relación al fenómeno que se busca estudiar.

Los grupos se conformaron con residentes en actividad de diversas sedes, mediante un muestreo intencional armado considerando las variables de sexo, especialidad en la que se forma, tramo de la residencia, y establecimiento sede de la formación. Entre los meses de noviembre de 2018 y febrero de 2019 se realizaron 8 grupos focales (GF) en los que participaron 57 residentes en total.

Antes de dar inicio a cada GF, se les solicitaba responder un breve cuestionario anónimo en el que se recolectaron datos socio-demográficos. La dinámica de los GF se iniciaba con una actividad disparadora que consistía en la lectura de testimonios de ex residentes de todo el país que relataban apreciaciones sobre su experiencia pasada como tales. En cada GF se

solicitó a los/as integrantes del grupo que eligieran el relato con el que se identificaban y la idea que resultaba significativa en función de su propia vivencia. Luego se dio lugar a la discusión grupal en base a tópicos previamente elaborados que sirvieron como motivadores de los intercambios del grupo. Las variables exploradas en los GF de residentes se detallan en la Tabla 2.

En una segunda etapa del trabajo de campo, se realizó un GF con 4 informantes clave de Comités de Docencia e Investigación de hospitales de la CABA, con el fin de conocer su visión sobre diferentes experiencias al interior de las residencias, en el que se exploraron otras variables y dimensiones, y la percepción sobre la inserción de las residencias en los servicios (ver Tabla 3). También se llevó a cabo un GF que reunió a 2 jefes/as de residentes, 2 instructores/as y 2 coordinadores/as locales de residencias (ver Tabla 4).

Tabla 2. Variables y dimensiones exploradas en GF de residentes

Variables	Dimensiones
Motivaciones para la elección de la residencia y especialidad	Motivaciones para la elección de la formación como especialistas en una residencia
	Motivaciones para la elección de su formación en el sistema de residencias de CABA
	Motivaciones respecto del ejercicio de la especialidad
	Proceso de rendición de exámenes de residencia
	Expectativas sobre la residencia y sobre el lugar elegido para la formación
Formación de grado y posgrado	Percepción sobre la formación de grado
	Opiniones sobre otras modalidades de formación de posgrado
Organización de las residencias en CABA y percepción de los residentes	Organización general de la residencia
	Modalidad académica
	Contenidos transversales de formación
	Guardias
	Acompañamiento y vínculos con superiores y compañeros
	Cansancio físico y estrés
	Razones de sostenimiento en la residencia
	Tensión entre vida personal y residencia
	Valoraciones positivas y negativas de la organización y el aprendizaje
	Valoraciones positivas y negativas del sistema público
	Propuestas de mejora de las residencias
Conflictos en las residencias y formas de respuesta	Situaciones de conflicto y resolución
	Maltrato laboral
	Conflictos burocráticos
	Renuncias
	Condiciones estructurales del sistema de salud
	Organización gremial entre residentes
Trabajo y futuro	Trabajos durante la residencia
	Expectativas y proyecciones profesionales futuras dentro del sistema de Salud del GCBA

Tabla 3. Variables y dimensiones exploradas en GF de informantes clave

Variables	Dimensiones
Trayectoria personal	Antigüedad en el hospital
	Antigüedad en el cargo
	Experiencias como residente
Organización del Área de Docencia e Investigación	Historia del área
	Organización y jerarquía del área
	Actividades del área
	Actividades ligadas a las residencias
	Vínculos con la Dirección de Capacitación del Ministerio de Salud de CABA
	Vínculos con otras áreas de DeI
	Opinión sobre el ambiente de aprendizaje en el hospital
Percepciones sobre los residentes	Perfil de los residentes del hospital
	Dificultades de los residentes del hospital
Conflictos, reclamos e intervención de las áreas de DeI	Resolución de situaciones de conflicto
	Organización de los residentes en el hospital
Valoración de la residencia como dispositivo de formación	Ventajas y desventajas de la residencia
	Opinión sobre aspectos clave para la buena formación de residencia
	Buenas prácticas en la residencia
	Acciones de las áreas de DeI en relación con buenas prácticas

Tabla 4. Variables y dimensiones exploradas en GF de coordinadores/as y jefes/as de residencias

Variables	Dimensiones
Trayectoria personal	Antigüedad en el hospital
	Antigüedad en el cargo
	Experiencias como residente
Rol del jefe/a de residentes, instructor/a o coordinador/a local	Tareas en relación con los residentes
	Contenidos de los aprendizajes en la especialidad
	Modalidades y dinámicas de aprendizaje en la especialidad
	Actores con los que articula
	Percepción de su rol en el dispositivo de residencia
	Opinión sobre el ambiente de aprendizaje en el hospital
Percepciones sobre los residentes	Perfil de los residentes de la especialidad
	Dificultades de los residentes de la especialidad
	Diferencias de género
Conflictos, reclamos e intervenciones	Resolución de situaciones de conflicto
	Organización de los residentes en el hospital/especialidad
Vinculación con el área de Docencia e Investigación y el nivel central	Articulación con los CODEI
	Articulación con la Dirección de Capacitación del Ministerio de Salud del GCABA
Valoración de la residencia como dispositivo de formación	Ventajas y desventajas de la residencia
	Buenas prácticas en la residencia
	Buenas prácticas en su rol en la residencia

Tanto los grupos de residentes como los de informantes clave fueron registrados mediante grabaciones, y luego desgrabados siguiendo el procedimiento del abordaje metodológico

cualitativo. Para el procesamiento de la información recolectada se utilizó el apoyo del software informático ATLAS Ti, que permitió realizar una codificación basada en los mismos datos, como así también en diálogo con el marco teórico construido a lo largo de la investigación.

Una vez codificados los grupos de discusión, se procedió al análisis literal de los mismos en un primer momento. Esto permitió caracterizar las experiencias de los residentes de acuerdo con sus motivaciones y expectativas, sus opiniones acerca de la formación y del clima educativo de las residencias. En un segundo momento se procedió a realizar un análisis interpretativo de los datos, poniendo en relación los distintos grupos en cada lugar y comparando las experiencias de los/as residentes entre los distintos ámbitos de formación.

Consideraciones éticas

El proyecto fue previamente evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Ramos Mejía. Todos/as los/as participantes fueron informados de los objetivos del estudio, su participación fue libre y voluntaria, y antes de iniciar las actividades previstas para el estudio firmaron previamente un consentimiento informado.

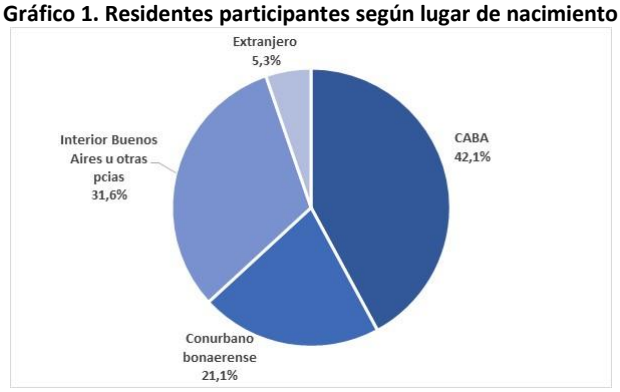
RESULTADOS

Características de la muestra de residentes

El 64,9% del total de residentes que participaron en este estudio fueron mujeres y el 65% tenía una edad entre 25 y 29 años. El 80,4% provenía de universidades nacionales, el 16% de universidades privadas y el 3,6% de universidades extranjeras. Los/as 3 residentes extranjeros/as prticipantes refirieron haber migrado a la Argentina para realizar su formación de posgrado.

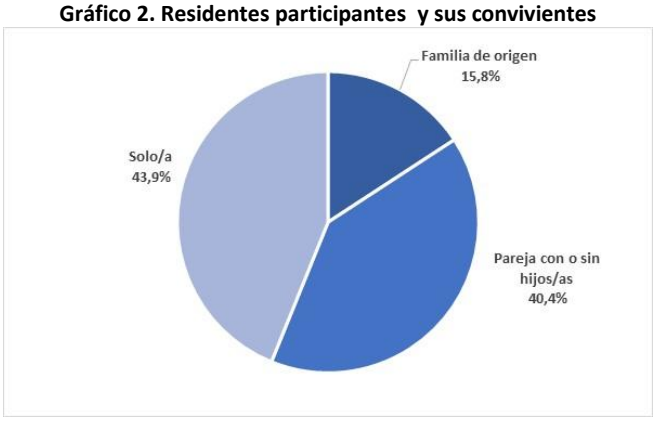
El 63% de los/as residentes participantes refirieron haber nacido en la CABA o el conurbano, el 82,5% reside actualmente en CABA, y la mayoría refirió vivir solo/a (Gráfico 1):

Gráfico 1. Residentes participantes según lugar de nacimiento



Fuente: elaboración propia en base a información de encuestas

Gráfico 2. Residentes participantes y sus convivientes

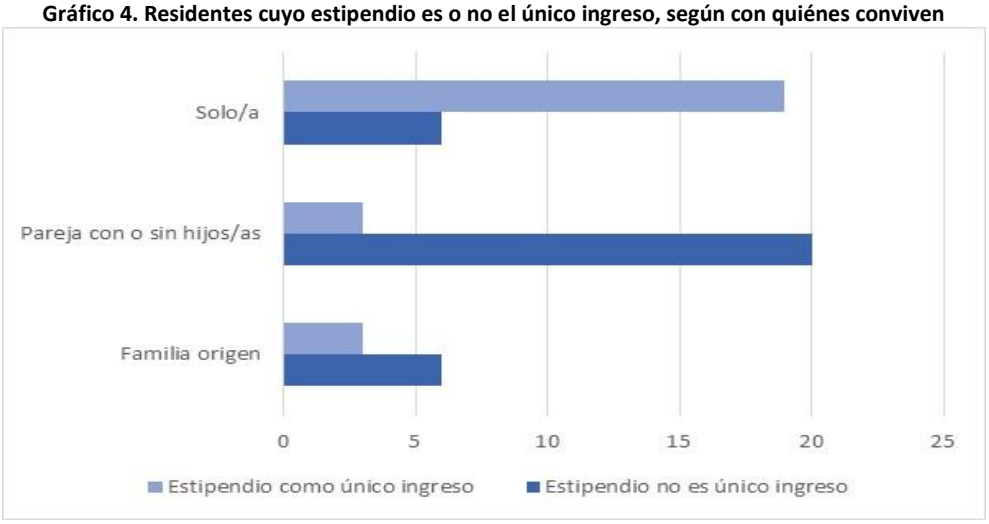


Fuente: elaboración propia en base a información de encuestas

El 56% manifestó que en su hogar la remuneración que recibía por la residencia no era el único ingreso. Entre estos/as (32 residentes), el 28% refirió ingresos por otro trabajo remunerado, la mayoría correspondiente a guardias en otros centros y en segundo lugar, a actividades de

docencia. El resto refirió a ingresos de otro miembro del hogar (pareja, hermanos/as, padre o madre).

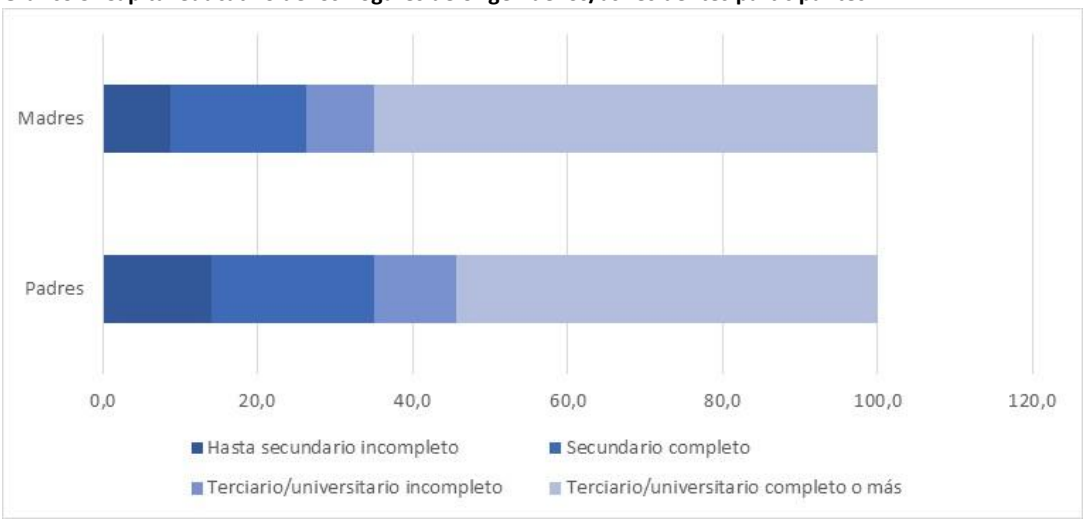
Gráfico 4. Residentes cuyo estipendio es o no el único ingreso, según con quiénes conviven



Fuente: elaboración propia en base a información de encuestas

En el cuestionario se incluyeron preguntas referidas al capital educativo del hogar. Por "capital educativo del hogar" comprendemos en esta investigación el último nivel educativo alcanzado por los padres de los residentes, aspecto que suele considerarse una variable proxy del nivel socioeconómico. [15] El clima educativo de los hogares de los/as participantes es alto, ya que tanto para tanto en el caso de los padres como de las madres, más de la mitad tiene estudios superiores. Las madres, por su parte, tienen mayor nivel educativo que los padres de quienes participaron en los GF.

Gráfico 5. Capital educativo de los hogares de origen de los/as residentes participantes

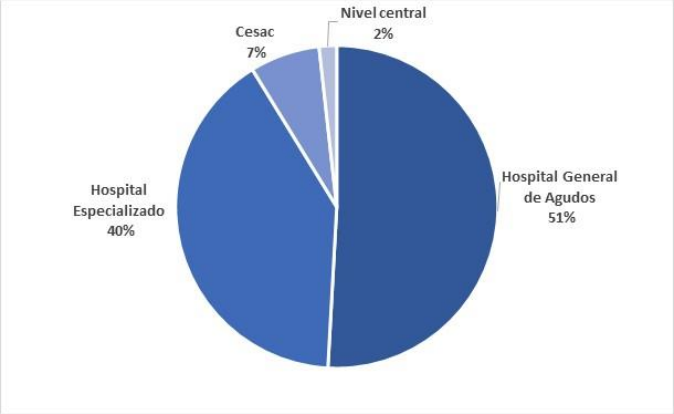


Fuente: elaboración propia en base a información de encuestas

[15] Se utiliza la definición de SITEAL-IIPE-UNESCO que refiere al promedio de años de escolaridad alcanzado por los miembros de 18 años y más del hogar. En el caso de esta investigación, mostramos el último nivel de instrucción alcanzado por las madres y los padres de los residentes.

El 65% de los/as participantes fueron médicos/as, mientras que el restante 35% se distribuyó entre profesionales del equipo de salud como enfermeros/as, odontólogos/as, obstétricas, psicólogos/as, kinesiólogos, nutricionistas, fonoaudiólogas, psicopedagogas, terapistas ocupacionales, sociología y trabajo social. En relación con la sede de la residencia, pertenecían mayoritariamente a hospitales (Gráfico 6).

Gráfico 6. Residentes entrevistados según tipo de sede de residencia



Fuente: elaboración propia en base a información de encuestas

Motivaciones para formarse en una residencia

¿Por qué elegir formarse en servicio?

Los graduados de las carreras de salud tienen la opción de incorporarse al mercado de trabajo como profesionales una vez que finalizan la formación de grado, o de obtener una especialización. En el caso de los/as médicos/as, pueden optar por realizar una carrera de especialización universitaria o continuar con la formación en servicio a través de una residencia. Las condiciones bajo las cuales se desarrollan las residencias son a veces poco atractivas para los/as médicos jóvenes, ya que implican una gran inversión de tiempo (entre 3 y 5 años), dedicación full time que no permite otras actividades laborales de manera formal, y gratificaciones económicas escasas en comparación con lo que imaginan los/as jóvenes para su profesión. En este marco resulta interesante preguntarse cuáles son los factores que llevan a un/a joven profesional de la salud continuar su camino formativo bajo esta modalidad.

Las motivaciones para realizar una residencia que aparecieron en los GF, mostraron diferencias según la profesión de los y las participantes. Casi todos/as los/as médicos/as estuvieron de

acuerdo en que la residencia es el mejor camino para aprender una especialidad, a pesar de las condiciones mencionadas. De la mano de esta creencia, aparece la idea de que "no hacer una residencia luego de finalizar la carrera de medicina es un acto irresponsable" , y de no sentirse preparados/as para ejercer la medicina.

"Te ordena el pensamiento. Obviamente si, vas a tener una etapa formativa o de empezar a ejercer un poco acompañada independientemente de todas las cosas con las que nos encontramos al entrar. O sea, de repente, a pesar de todo esto que estamos diciendo, vos te sentís un poco contenida. (…) A mí nunca se me hubiera ocurrido salir como médica con mi sellito recién recibida y meterme a una guardia y manejar una guardia. Hay gente que se anima. Como que yo no, no me lo ponía en la cabeza. Yo pensaba que el camino era bueno: hago una residencia, vas empezando... (…) O sea, es como todo un proceso también de aprender a tomar decisiones. Creo que ese es el marco (Mujer, Clínica Médica, Hospital General de Agudos).

"La universidad no te prepara para poder trabajar y ejercer tu profesión de la forma adecuada. Así que también entiendo que la residencia es un espacio de proceso de aprendizaje y de protección de alguna manera. Si bien creo que tiene un montón de falencias el sistema y no creo que muchas residencias hospitalarias tengan este concepto de protección, esto de quedarse solo o sola, digamos. Me parece que no cumple, en ese sentido, su rol, digamos. Me parece casi absurdo no hacer una residencia. Si bien me parece que hay muchas cosas por mejorar desde el salario, desde las condiciones de trabajo, desde las formas de aprendizaje me parece que hay que abogar por mejorar el sistema de residencias y no por no hacer una residencia." (Mujer, Medicina General y/o de Familia, Cesac)

"Es que la necesitas para formarte. Es como un mal necesario. Lo necesitas. No es lo mismo formarte con un curso superior donde no estás todo el día en el hospital o vas una o dos veces por semana al hospital. Hay, qué se yo, pediatría, tocogineco, obstetricia, cirugía necesitas una residencia para formarte. No hay otra cosa." (Mujer, pediatría, Hospital General de Agudos)

Las motivaciones para realizar una residencia difieren en las otras profesiones de salud y en las de ciencias sociales que participaron de los grupos focales. Para los/as profesionales del equipo de salud, la residencia constituye la inmersión en el ámbito hospitalario y la ampliación de conocimientos, pero no es vista como la opción "inevitable".

"Yo, la verdad es que salí de la facultad sabiendo poco. O sea, de algunas áreas sabía bien, bastante, como para defenderme afuera, pero de otras sabía muy poco. La carrera en la UBA se está viniéndose abajo mal. Cada vez somos menos estudiantes. La directora da un área de la fonoaudiología, se encarga la directora y está muy mal dada, y es la que más trabajo tiene después, cuando uno termina. Entonces me sentía como media que no sabía cómo defenderme si tenía que salir. La elegí más que nada... elegí hacer residencia más que nada por la formación y porque durante la carrera también tuve muchas prácticas en los hospitales y me gustaba." (Mujer, Fonoaudióloga, Hospital General de Agudos)

"Es una maduración y preparación en mi caso. Sobre todo en nutrición, que si vos te pones tu consultorio no te van a llegar... mil patologías no te van a llegar." (Varón, Nutrición, Hospital General de Agudos)

Para los/as profesionales de las ciencias sociales, la residencia implica conocer un campo profesional de interés, y una salida laboral atractiva.

"yo tengo una formación de grado específica del trabajo social y me interesó formarme en el sistema público, en salud, en una residencia interdisciplinaria. Entonces el desafío estuvo más dado por ver cómo se integraba esa especificidad de mi disciplina de base con una mirada más global y con un campo de saber más amplio que es el de la promoción de la salud y el de la orientación para la salud, y cómo interactuaría con las otras disciplinas que ya forman parte de ese campo de saber más amplio, más abarcativo." (Mujer, Trabajo Social, RIEPS, CESAC).

"a diferencia de lo que dijeron varios antes, para trabajo social la residencia es de las mejores posibilidades, condiciones laborales. Yo por lo menos trabajé 2 años en Desarrollo Social y es muy diferente las condiciones de trabajo. Quizás no tanto en términos de la precarización de la política pública, que eso sí es transversal, sino más que nada en término de ingresos, de salario; o sea, una trabajadora social no puede ganar en ningún lugar más de lo que gana en la residencia, o en salud en particular. Entonces era como una conjugación de dos cosas, ganas de seguir estudiando, aprendiendo algo en particular, y una cuestión de condiciones de trabajo." (Mujer, Trabajo Social, Hospital General de Agudos)

"hasta un momento estuve dudando si hacer la residencia de trabajo social, la de ciudad, la de provincia o esta, la interdisciplinaria. (…) recién salía de la facultad como para agarrar esta línea de trabajo más abarcativa, más amplia, y después calculo que iré a la parte más específica y de formación de posgrado que tiene que ver con el trabajo social que también entiendo que es necesaria para seguir trabajando en salud que me parece que, siendo más realista, tiene más perspectiva de prosperar como, en la carrera profesional que saliendo de la residencia que, si bien me da una especialidad, es una especialidad si se quiere de facto porque en el uno a uno no tiene el título que certifica como especialista como educador para la salud porque la mayoría de las disciplinas que forman parte de la RIEPS no tienen una matrícula nacional reconocida por el Ministerio, entonces eso es lo que imposibilita que todos tengan su título de especialista en educación para la salud al terminar la residencia. Si bien certificado, hay determinados documentos que certifican que uno completo la residencia y tiene mucho peso, y es importante para concursar después en otros cargos, pero bueno, el otro papel no está. Entonces bueno, uno al terminar la residencia tiene que ver que perspectiva según su disciplina de base puede tomar. Me falta igual, soy R3, pero no falta tanto... Es algo en lo que hay que pensar si uno quiere tomar esta residencia como forma de empezar a caminar por el sistema público de salud de ciudad por lo menos." (Mujer, Trabajo Social, RIEPS, CESAC).

Este último testimonio toca un punto que es central para comprender la dinámica de elecciones de los/as profesionales que optan por hacer una residencia: mientras los/as médicos/as y otras profesiones de salud, como los bioquímicos y los odontólogos, tienen el reconocimiento oficial para el ejercicio de la especialidad en la que se formaron, otros/as profesionales que pasaron por programas de formación en servicio no pueden tener un certificado de especialistas reconocido al finalizar (Duré, et al. 2019). Esto implica una tensión en algunas residencias y plantea la pregunta acerca del objetivo que se proponen los

programas de residencia que no pueden otorgar certificados de especialista al final del trayecto.

¿Cómo se evalúa la formación de grado en las carreras de salud?

En las carreras de salud la necesidad de formarse en una residencia pareciera estar estrechamente ligada a la percepción de limitaciones luego de su paso por las carreras universitarias de grado. Esto es particularmente evidente en el caso de los/as médicos/as, quienes perciben que luego de egresar de la universidad no están en condiciones de ejercer la profesión de manera autónoma. Se evidencia en la distancia que manifiestan experimentar entre el estudio académico de la medicina y su puesta en práctica, especialmente en aquellos/as que vienen de carreras cuyo plan de estudios obedece a un programa más tradicional.

"Yo sentía que no sabía nada. Sí, porque vos estuviste seis años frente a un libro y después te encontrás con una persona que siente lo que vos estudiaste pero lo siente de su forma y lo expresa de su forma, y vos tenés que aprender a leer a cada persona como es y como lo expresa." (Mujer, Cirugía General, Hospital General de Agudos).

"yo también estudié en la UBA. La universidad no te prepara para poder trabajar y ejercer tu profesión de la forma adecuada. (…) Tuve siete años de formación en un pedazo de cemento donde primero ves pedazos de cuerpo (…) miras un microscopio, pasas con suerte a personas que están internadas, y nunca ves una persona sana (…). Entonces desde mi lugar de trabajo que es exactamente todo lo opuesto el salto cualitativo es ese: encontrarme a tener que ejercer o acompañar proceso de cuidado que nunca en siete años de la carrera ni siquiera es tenido en cuenta." (Varón, neumonología, Hospital Especializado).

"Fue un cambio abrupto para mí por lo menos. Era llegar y sentir que no sabes nada. A mí me pasó de llegar y no, no saber nada. Después te vas adaptando rápido y vas aprendiendo rápido el día a día y todo. (…) Y el tema de darte cuenta de que sos responsable y que vos ya tenés una matrícula. Ya no sos más una estudiante, y aunque sea una etapa de aprendizaje la residencia, todo, el que pone el sello sos vos y el responsable sos vos. Y al que van a llamar a declarar después (risas). Es un tema. A mí me pareció un cambio muy abrupto y que la facultad, más allá de que te da muchas herramientas, le falta mucho para la parte práctica." (Mujer, pediatría, Hospital General de Agudos).

En otras profesiones parece haber diferencias en este punto, dado que las carreras están pensadas con una inmersión más progresiva en la práctica profesional.

"Nosotros son cuatro años de la licenciatura en obstetricia y el primer año es todo teórico, igual que medicina. Y después ya desde segundo hasta cuarto tenemos prácticas hospitalarias que según va avanzando el año son guardias de 12, consultorios, así vas avanzando a guardias de 24. (…) cuando empecé la primera práctica no sabía nada porque tampoco sabía ver cómo estaba ubicado un bebé, nada, ni escucharlo. Pero bueno, son tres años que estás dentro de un hospital. (…) y eso se ve en los residentes de primer año de nosotros que siempre trabajamos a la par, como nuestras residentes como que ya cachan todo más rápido" (Mujer, clínica obstétrica, Hospital especializado)

¿Cómo elegir dónde formarse?

En primer lugar, es pertinente señalar que las elecciones de los/as jóvenes graduados/as acerca del lugar en el que deben formarse obedecen a múltiples factores. No hay una única dimensión que nos permita explicar la elección por la especialidad, por el sistema público o privado, por la zona geográfica ni la sede de la residencia. Una vez que eligieron la especialidad, en el caso de los/as médicos/as que tienen muchas opciones de especialización en residencias, se abre un período en el cual evalúan las opciones disponibles y se rinden varios exámenes de ingreso.

En los últimos años, estas opciones se han reducido ya que, bajo la rectoría de autoridad sanitaria nacional se ha centralizado en gran parte el proceso de toma de exámenes en Argentina, a través del Examen Único Médico. La Ciudad de Buenos Aires se incorporó recién en 2019 al Examen Único Médico, Bioquímico y de Enfermería, y participó en el Concurso Unificado, junto con las Instituciones Nacionales y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y sus municipios asociados. La incorporación de la Ciudad vino a solucionar un problema recurrente de superposición en la toma de cargos, que prevalecía al estar los concursos separados.

Una vez rendidos los exámenes, los/as profesionales evalúan sus posibilidades de acuerdo con los resultados obtenidos. Las residencias de la CABA están dotadas históricamente de un prestigio que las constituye en casi todos los casos como la opción más deseable para formarse en el ámbito público. Los/as jóvenes participantes en este estudio así lo expresaron en sus testimonios:

"Gastroenterología tiene muy pocos puestos a nivel nacional. Tiene 23 puestos nada más, de los cuales el 90% están en Capital y Provincia de Buenos Aires. Así que sí. Rendí el Italiano que es el único privado que tiene gastro como básica, municipalidad y provincia. Y bueno, estoy acá." (Varón, Gastroenterología, Hospital especializado).

"No averigüé privado. Sino tenés el de Capital y el de provincia que también entra nacional que es el hospital Posadas. Se rinde primero capital y después provincia con 15 días de diferencia, algo así. (…) ponele, en mi año habremos rendido 40 personas. Sabemos que hay 18 puestos. Rendimos un martes y al jueves ya teníamos los resultados, así que el viernes armamos el ranking. Y cuando quedas dentro de los 18 puestos decís "listo, ya está, yo no rindo más" porque la verdad que es estresante. (…) O por ahí vienen acá y como el ranking no les da para el hospital que a ellas les gustaba se van a provincia o al revés." (Mujer, clínica obstétrica, Hospital de agudos).

"De los privados rendí varios. Rendí provincia, rendí nación, hice este de muni. Mi idea era, obviamente, entrar a uno pediátrico. Terminé en el Penna y en la readjudicación me podía pasar al Casa Cuna. Y no me terminé pasando porque me había hecho muy amiga de mis compañeras, ninguna se iba, y mis jefas de residentes eran lo mejor que me pasó en la vida." (Mujer, pediatría, Hospital General de Agudos).

Como se desprende de este último testimonio, hay algunas motivaciones para la elección que no están ligadas a lo estrictamente formativo. Entre ellas podemos contar la afinidad con compañeros, pero, sobre todo, tiene un peso significativo la cuestión geográfica. Los profesionales saben que estarán muchos años afincados en un lugar, con una dedicación de tiempo muy importante y muchas veces priorizan estar cerca de sus hogares y en un lugar en donde ya tienen ciertas redes.

"No, yo en mi caso rendí capital porque quería capital. Soy del interior, me vine a vivir a capital. No me iba a viajar hasta provincia. Entonces cuando rendí capital ponele que había 20 días de diferencia con provincia y ya saqué mi puesto y dije "chau provincia". No me presenté." (Mujer, clínica obstétrica, Hospital especializado).

"Es que pones en la balanza todo. Yo cuando entré acá, al Penna vivía en Longchamps. Podría haberme elegido Avellaneda o Lomas y en realidad cuando me tuve que poner en la balanza entre sueldo, días laborables... Esto de trabajar un sábado. Bueno, fue como que, Capital, un hospital que, la verdad que no me arrepiento de haber elegido el Penna, dentro de todo cercano. Del charco lo más cerquita para acá. Y sí, pero son todas esas cosas, al momento donde vos estás a punto de adjudicar un cargo es lo que vos empezás a barajar y a poner en la balanza. O sea, vos empezás a ver "bueno, cuánto me va a afectar el viaje, el sueldo, el trabajar hasta el sábado al mediodía que terminan siendo las 3 de la tarde"." (Mujer, Clínica Médica, Hospital General de Agudos).

También aparece la preferencia de la Ciudad por sobre la Provincia de Buenos Aires porque la asignación monetaria es más conveniente. Asimismo, se la visualiza como mejor comparativamente con el sector privado, no solo en términos económicos, sino en las posibilidades de aprendizaje, cuestión que ampliaremos en el apartado que sigue.

"O sea, ya en el público te explotan. En el privado te sobreexplotan. Era esto: la paga era menor, sin posguardia, esto de que "venís y trabajas 23 hs de las 24", tenés 10 guardias y manejate porque sino te echo. Es un poco violento, a veces, el privado.(…) Estos beneficios que sabías que ibas a tener posguardia, que tenés un horario de trabajo a pesar de que para pediatría en invierno es como la muerte misma. Pero sabes que tenés como más contacto. Tenés volumen de pacientes, tenés un poco de todo y te dejan hacer cosas. (…) Mi segundo año me han dejado entubar. Podes hacer más cosas. En un privado te limitan mucho. En un privado anda vos, residente de primer, a tocar a un paciente. O sea, no, te cortan la mano primero. Una punción lumbar como residente de primero no la hacés pero ni ahí". (Mujer, pediatría, Hospital General de Agudos).

La residencia como dispositivo de aprendizaje

La inmersión en la residencia

Como fue analizado en una investigación anterior (Dursi y Millenaar, 2018), la residencia constituye una experiencia institucional intensa. Como dispositivo de aprendizaje implica no solo la trasmisión de conocimientos en torno a una práctica profesional determinada, sino la adquisición de conocimientos tácitos relacionados a modos de desenvolverse en un campo profesional, en un contexto organizacional con códigos, lenguajes, creencias, valores y prácticas profesionales complejas bajo supervisión, con autonomía creciente. Además de aprender los contenidos de una especialidad, los jóvenes egresados de las carreras universitarias se integran en el campo de la salud, socializándose en prácticas que se adquieren e internalizan en ese desarrollo formativo.

En el caso de medicina, en la que la especialización en una residencia está extendida como un camino "casi" obligado, esto constituye la conformación de una identidad profesional. El resultado del proceso es el "hacerse médico/a". En los GF indagamos el modo en que es vivenciado este acercamiento, la mayoría de las veces abrupto y cargado de angustia, al medio hospitalario en el marco de la residencia.

"el primer año me acuerdo que una sensación que era mirar pacientes dormidos y me daba sensación de envidia. De verdad, de verdad me sentía en el fondo de mi alma tan cansada, física y mentalmente. Lo que sí, tenés esa presión pero sabes que está el residente superior que es el que lleva la responsabilidad y es el que te guía. En eso te apoyas. Por lo menos nosotros, así fue nuestro año digamos. Pero lo que más sentí es el cansancio, y te das cuenta cómo pesan las horas sin dormir en tu forma de hablarle a tu compañero, en tu forma de hablarle a tu superior y en tu forma de hablarle al paciente. Es totalmente un cambio enorme... y en tu forma de ir cada día al hospital, porque yo cada día al hospital iba pensando cuán rápido podía trabajar como irme temprano. No disfruté el primer año de... La verdad no disfruté el primer año porque sentí mucho ese cansancio y la presión." (Mujer, Cirugía General, Hospital General de Agudos).

"el primer año sin duda va a ser muy duro, por más que te expongan a cosas para las que no estás lista, también creo que hay cosas que si no vas de una y te mandan a hacerlas no las aprendés, porque si vos estás... podés estar años leyendo cómo se hace esto, cómo se hace aquello, cómo se pone una vía central, no sé, por ejemplo, pero si no vas y te ponés, ahí no aprendés. Entonces, que a veces te encuentres entre expuesta a situaciones difíciles que nunca hiciste, donde corre riesgo la vida de la gente inclusive, no me parece mal; lo que sí me parece mal es que no esté supervisado de la manera adecuada." (Mujer, Dermatología, Hospital Especializado).

"nada, eso por ahí es lo más duro en primer año, o lo que sufrimos más en primer año (…) los que están laburando son los pibes de primero y que el resto estamos rotando, nos estamos formando, pero tenés a los de primero, schhh schhh, látigo, látigo (sic)*, y aparte no están capacitados, además, no estás capacitado para hacer lo que estás haciendo." (Varón, Fisiatría y rehabilitación, Hospital Especializado).*

El rasgo distintivo del primer año de residencia es la intensidad de carga de trabajo, la gran cantidad de horas que pasan dentro del hospital y, por supuesto, el cansancio que esto representa. Esto es generalizado en el caso de los médicos y médicas participantes.

"Vivo para trabajar. Vivo de guardia. Era: o estoy preguardia o posguardia o de guardia. Eran tus tres estados." (Mujer, pediatría, Hospital General de Agudos)

La contracara de este cansancio extremo es la conformación de una comunidad a partir de la una experiencia (traumática) compartida. Esto es señalado por gran parte de los entrevistados como lo más positivo de la residencia.

"Todos vivimos el primer año más o menos igual, sin descansar, teniendo muchas guardias y sacando lo positivo, que para nosotros es como una hermandad con nuestros compañeros, que es muy difícil que un grupo a veces grande de gente se lleve bien, pero tal vez al vivir esas situaciones límite uno hace que se una, eso es lo positivo." (Mujer, terapia intensiva, Hospital General de Agudos)

En muchos testimonios aparece la idea de que si bien el primer año es el más exigente en términos de intensidad, a partir del segundo la exigencia pasa por la responsabilidad asociada a la toma de decisiones.

"Cuando sos residente de primero, creo que en cirugía y en muchas especialidades también, uno lo que tiene que hacer, como decía él, es como un caballo: hacer, hacer, hacer esto, esto, esto, y no tenés que pensar nada. (…) En cambio, cuando sos residente superior tenés un montón de cosas que tenés que tener en cuenta que no se te pueden pasar por alto porque puede tener, pueden pasar cosas más graves. (…) Claro, es otra responsabilidad. Y las dos cosas es muy difícil. Siendo el residente primero que dormís media hora por día y tenés que hacer cien mil cosas corriendo, como también cuando ya pasas a residente superior... cuando era residente de primero decía "y estos, que no hacen nada" y nada que ver. En realidad lo que tenés es un manejo mental que es agotador, es difícil, es muy difícil, siempre se te pasa algo." (Varón, Cirugía General, Hospital General de Agudos)

Esta carga de responsabilidad que es vivenciada con angustia está muy ligada a la percepción de que están "solos", de que tienen pocos soportes para la toma de decisiones.

"para mi año más difícil fue el segundo, no el primero. El de primer año es verdad que tiene, a veces, muchas más horas dentro del hospital, cumplen más guardias, pero el de segundo año, particularmente, y más en nuestro caso que hacemos guardias de fin de semana y porque ahí no tenemos tanto médico de planta de referencia, el de segundo año es el que lleva la responsabilidad de tomar las decisiones en la guardia del fin de semana. Así que para mí el año más difícil es el salto que haces desde el primer año donde, particularmente en mi hospital, es bastante acompañado, las decisiones no las tomás solo, siempre tenés a alguien a quien recurrir, y [en segundo] *te encontrás el fin de semana de guardia tomando decisiones vos solo." (Mujer, Clínica Médica, Hospital General de Agudos)*

"Lo que nosotros sentimos es la ausencia del médico de planta. Por lo menos en nuestro servicio. Generalmente nosotros vamos al superior y así en cadena, y el jefe de residentes más que nada es el que se encarga. El médico de planta generalmente está bastante ausente. No quiero tirar tierra al servicio, pero si tengo que ser sincera, es lo que sentimos todos." (Mujer, Cirugía General, Hospital General de Agudos)

… "sí me parece que la palabra soledad y exigencia son dos cosas que están muy presentes en el residente y como que alguien nos tiene que ayudar, porque si no es como que está muy solo desde el principio. Si bien vos te tenés que formar desde que empezás, podés formarte acompañado o siendo autodidacta, que es lo que está contando ella, que me parece horrible. No imaginé que era así." (Mujer, Pediatría, Hospital Especializado)

"La mayoría de las veces los residentes terminan cubriendo baches de cosas que podría estar haciendo un médico de planta. Los médicos de planta a las 12 del mediodía ya no están en el hospital, estoy segura de que el sueldo no cubre hasta ahí, y vos terminás haciendo las cosas con un residente superior. El residente superior está acostumbrado, por ejemplo si vos sos R1, está el R2 ayudándote, el R3 está acostumbrado a que el R4 también a esa hora ya le toque irse, porque todo se fue estableciendo de esa manera, no porque el R4 sea un vago, sino porque cuando fue R1 le pasó lo mismo, no durmió nunca, y cuando llega ahí considera que tiene el mismo derecho que tuvo cuando entró el anterior. Y por qué digo esto, porque creo que si cada

uno hiciera su trabajo, la formación sería mejor para los residentes, la atención mejor para la gente. También entiendo que le están pagando un sueldo que seguramente sí cubre ese horario, sí, pero hay que ver si ese sueldo está bien (…) tampoco creo que sean unos vagos y dependa todo sólo de eso, pero el sistema de alguna forma termina haciendo que, por motivos económicos o por el motivo que sea, el residente de primer año cargue con todo este peso: con que se fue el médico de planta, se fue el R4, que no haya camas... todo lo demás que es parte del sistema de salud, no de la residencia en sí..." (Mujer, Dermatología, Hospital Especializado)

Este último testimonio condensa varias dimensiones de la experiencia de aprendizaje en la residencia: por un lado explicita la sobrecarga de trabajo del residente derivada de la ausencia de los/as profesionales de planta, y por el otro identifica que esta sobrecarga es resultado de un sistema de aprendizaje que se construye a partir de una fuerte jerarquía en la división de las tareas.

El verticalismo es el rasgo estructurante en la organización de la formación en residencias en muchas especialidades aun en la actualidad, sobre todo en las especialidades médicas quirúrgicas. Es una característica de la cultura institucional hospitalaria desde sus orígenes y estructura las prácticas profesionales y de aprendizaje en ese ámbito.

…"ahí se aprende el verticalismo a pleno cuando el residente superior le dice al de primero, lo reta, etc. Después el residente que da la cara, el superior y el planta también lo mata al residente superior"… (Varón, pediatría, Hospital General Especializado)

…"también la jerarquía es muy marcada. La diferencia es que yo tengo amigas desparramadas tanto en capital como en provincia en el mismo año de residencia y noto eso también de la jerarquía. El R1 se dirige al R2, el R2 al 3, así. Nosotros tenemos tres años, por eso no hay R4, y después ya está el jefe y después la coordinadora. Nunca es directo"… (Mujer, clínica obstétrica, Hospital especializado)

…"algunas cosas el R1 las tiene que hacer para aprender, otras cosas son innecesarias. Es para marcar o la pirámide, el territorio, o porque te trataron mal y tenés ganas de seguir tratando mal al de abajo"… (Mujer, pediatría, Hospital General de Agudos)

…"a nosotras nos dicen flojitas. Nuestro grupo R2 dijimos "nosotras no queremos lo mismo que nos hicieron a nosotras" (…) A nosotras en R1 era estar encerradas en preparto 15 horas. Era entrar a las 8, eran las 3 de la tarde y seguías ahí adentro. No tomaste un vaso de agua, un té, un mate, un café. Me acuerdo una situación: salgo del preparto porque no podía más. Necesitaba sonarme la nariz, lavarme la cara, algo. La enfermera me dice "¿querés un mate?" y yo mirando para todos lados que no venga nadie me acerco. Voy a agarrar el mate y viene una R2, me pega una patada tipo como levantando el pie, patada. Me saca el mate y me dice "andate para preparto". Y yo me quedé como por un mate ¿Entendés?"… (Mujer, clínica obstétrica, Hospital General de Agudos)

El verticalismo en la organización de las tareas y la formación se encuentra estrechamente ligado a la persistencia del castigo y el maltrato (se amplía en el apartado siguiente). Si bien todas estas lógicas están siendo recurrentemente cuestionadas en la actualidad, en los testimonios se evidencia que estas prácticas continúan teniendo vigencia y que muchos de los jóvenes profesionales las significan como parte constitutiva de la experiencia en la residencia.

…"una semana de ski, te mandaban al congelador si no le sacaste amilasa a un paciente que tenía una pancreatitis. (…) mi compañero de año una vez se equivocó, tiene mucha mala suerte y una guardia pésima; había tres pacientes que tenían pancreatitis. Nosotros les pedimos amilasa a todas las pancreatitis, y él a la primera cama, que era con pancreatitis, no le pidió amilasa, la segunda tampoco y la última del pase tampoco. No, ya está vieja, al congelador. En realidad, le dicen ski week; y ahora eso ya mucho no existe. Te dicen "no vas a operar", es mentira"… (Varón, Cirugía General, Hospital General de Agudos)

¿Cómo se aprende en la residencia?

A partir de este verticalismo que identificamos como rasgo distintivo de organización, también puede comprenderse el modo en que se configura el proceso de aprendizaje, en tanto proceso de transmisión de saberes y experiencias. Este proceso se encuentra en general sostenido en la misma línea de residentes: el/la de primer año aprende del/de la de segundo año, el/la de segundo año del/de la de tercero, y así sucesivamente, y el jefe de residentes supervisa toda la cadena. En caso de estar presentes o de tener predisposición, todos/as pueden referenciarse entre los/as profesionales de planta del servicio o en algún profesional de la guardia. Para los/as residentes, esta forma autodirigida de aprendizaje tiene un costo negativo en su formación.

…"el tema es que más que nada en la docencia, vos tenés un médico de planta que se tiene que encargar de tu docencia. Bueno, no pasa. Se encargan el residente superior o tu jefe de residentes. Entonces entre todos, entre los residentes superiores y los jefes armamos clases"… (Mujer, pediatría, Hospital General de Agudos).

…"creo que es un sistema bastante anárquico que hace lo que puede, que se intenta autoformar y se está renovando constantemente, entonces la autoformación (…) ahí lo que pasa es que se van aprendiendo cosas que a veces están mal y se transmiten cosas que están mal hasta que alguien se da cuenta y andá a saber en qué queda, y creo que se termina haciendo una cuestión de que uno termina aprendiendo pero a un costo de sacrificio y de darse la cabeza contra la pared demasiado grande"… (Varón, kinesiología, Hospital Especializado).

…"se produce mucha transferencia negativa, el término sería desde el punto de vista pedagógico, tenemos mucha transferencia negativa cómo aprendemos. Aprendemos muchas cosas mal y la décima vez que hacemos la maniobra, la hacemos bien"… (Varón, Fisiatría y rehabilitación, Hospital Especializado).

…"¿cuánto más puede saber una persona que tiene dos años más que yo? Está bien, hay un aprendizaje, creo que todos lo vamos notando, pero creo que el equilibrio entre la exigencia que te da y la demanda, el aprendizaje que te da, está bastante desbalanceado. A mí me ha pasado, por ejemplo, de estar haciendo una especialidad y justo nuestra residencia está bastante metida en lo que es investigación actualmente; y estoy haciendo una especialidad en la UBA, en Exactas, de estadística, y es decir, no tiene punto de comparación lo que puedo aprender en un mes yendo a una especialidad que lo que aprendí en 2 años gastándome la vida, intentando leer algo que no podía entender solo, o que me quiso entender alguien que lo leyó solo y no lo entendió, y me lo explicó mal (risas) Porque después cuando voy a otro lado veo que no era así como lo estaban explicando"… (Varón, kinesiología, Hospital Especializado)

En las actividades que son propiamente académicas: clases teóricas, ateneos, realización de trabajos científicos, presentaciones a congresos, el aprendizaje también está sostenido por los mismos residentes. Ahora bien, la modalidad que asume la organización académica en casa residencia e incluso en cada sede de residencias que funciona con un programa único, es muy variable. Esto da cuenta de que si bien hay pautas generales, existen pocas instancias de regulación en este aspecto y cada residencia lo organiza de acuerdo a su conveniencia y posibilidades. En los grupos focales hemos podido identificar residencias que funcionan en forma más cohesiva, como por ejemplo la Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud o la de Medicina General y/o de Familia, y otras en las que cada sede pauta determinado funcionamiento con el servicio de referencia y la formación se configura como consecuencia de dicho vínculo. Los relatos han resultado muy variados al respecto.

…"en medicina general suele haber un día que es el miércoles. En general en todas las residencias es medio así, los miércoles le decimos académico. (…) En general hay un programa bien establecido de medicina general y sus contenidos y cada sede tiene su adecuación local al programa. Nosotros lo que hacemos particularmente es discutir año a año qué temas tenemos que reforzar más, cuál no estuvo, qué no pudimos contemplar, ir poniéndolo en el cronograma (…) después nosotros dividimos nuestra actividad lunes, martes y viernes por problemas de salud …como para afianzar algunos conceptos; y esos días hacemos búsquedas bibliográficas o alguna lectura crítica de algún ensayo clínico... Bueno, eso es más informal, pero tratamos de hacerlo también durante la semana. Y las clases las damos entre nosotros. No tenemos un curso superior. Es algo que se está discutiendo a nivel de la coordinación general. A veces tenemos algún invitado. Tratamos de que los temas que no tenemos mucho manejo pero que es competencia, recurrir a alguna persona con más conocimiento y empezamos a dar las clases casi a partir de segundo año, mitad de primero en adelante, siempre compartiendo con un residente de otro año que haya está más canchero en el armado de las clases y pensándolo para, específicamente para la especialidad que eso a veces es más difícil." (Mujer, Médica Generalista, CESAC).

"En nuestro caso nosotros tenemos mucha actividad académica. Todas las semanas tenemos que exponer delante de los médicos de planta casos de pacientes de la sala, hacer una revisión bibliográfica, y claramente el R1 está en desventaja por una cuestión de que se va muy tarde, no tiene tiempo para leer... o sea, la actividad académica extrahospitalaria es bastante reducida (…) pero sí tiene la responsabilidad de cumplir con eso. Los miércoles tenemos recorrida de clínica y los jueves de cirugía, y es una actividad que a todos nos pone muy

nerviosos porque tenemos que dar una revisión bibliográfica ante personas que se dedican únicamente a eso. Y al ser un hospital monovalente la mayoría de los médicos que trabajan ahí son muy expertos en lo que hacen... siendo un R1 con una escasa base de conocimientos tenés que exponer delante de ellos"… (Varón, Gastroenterología, Hospital especializado).

.."en mi caso hay como otros caminos más sencillos. No te llevan al mismo lugar de conocimiento pero, el que lo ve de afuera dice "mirá, ella es dermatóloga" y no, no está todo el día como vos, porque si bien yo no hago guardias tengo un nivel de exigencia académico... Porque yo hablé de la parte de clínica, que fue un año, y ahora estoy contenta pero estoy bajo mucho stress. Yo la pasaba mejor en clínica. O sea, no en el momento que tenía el tipo muerto ahí, pero cuando estaban más o menos vivos la pasaba mejor, la pasaba mejor con mis compañeros, me divertía... porque yo me tengo que presentar a todos los congresos, tengo que hacer publicaciones en todas las revistas de investigación... en todas no, tengo exámenes en la Sociedad Argentina de Dermatología. Tengo examen en el hospital, tengo un nivel de exigencia académica que es muy grande y está como instalado. No sé cómo explicar, viste cuando están muy instaladas las jerarquías y si a vos te preguntan algo y no lo sabés no es que va a pasar algo, que hay una guardia castigo, que van a llamar a mi mamá, pero... no se puede no saber"… (Mujer, Dermatología, Hospital Especializado)

En las residencias en donde la actividad académica es marginal en relación con la asistencial, las clases, los ateneos, las jornadas, son vividas como sobrecarga de trabajo. El agotamiento y la exigencia hacen que sea difícil sostener esos espacios y que despierten interés. Compatibilizar el aspecto académico con el aspecto asistencial es uno de los desafíos que aparecen como más recurrentes en la modalidad de formación en servicio. La revisión de los programas formativos en este sentido es un desafío en muchas especialidades aún.

…"en mi caso, cuando arranqué la residencia o los primeros años, sentía y todo el tiempo anhelaba y pedíamos desde la residencia que se armen más espacios sistematizados en donde vengan los de planta, en donde vengan referentes de otros lados a darnos clases magistrales, y finalmente, y ahora con la post-básica a cuestas, también me doy cuenta que aprendí principalmente, de pares. (…) En la post-básica hay un día académico, no se atienden pacientes y por lo general hay un espacio para los plantas y los residentes donde damos clases nosotros, o dan clases los plantas o se invitan de distintas disciplinas o de distintos lugares; pero eso, por ejemplo en pediatría, que es más parecido a clínica, no había mucho espacio digamos, o sea, yo me llevaba la carpeta para evolucionar al ateneo (risas). Por eso digamos, está muy mezclado con la actividad asistencial entonces si estás quemada estás quemada, no hay mucho espacio para aprender"… (Mujer, Adolescencia, Hospital Especializado)

…"yo me identifiqué mucho con ella porque es verdad, uno en primer año es como que decís y la clase, la clase, la clase, la clase!! Y es verdad, después te sentás en la clase y estás dormida, o estás mirando el celular, chateándote con tu compañero de "che boludo, me olvidé de fijarme la fiebre en la cama 68, que tenía fiebre y no lo cultivé!!", no estás escuchando nada la clase que vos exigiste tener, que un compañero te preparó o un planta te preparó. Entonces eso también lleva a un malestar, porque hay una persona que prepara una clase que vos no estás escuchando"… (Mujer, Médica clínica, Hospital general de Agudos)

Resulta llamativo que la figura del instructor de residencias no emergió como destacada en su función docente, como sí la del jefe de residentes como organizador. En todos los casos hubo que indagar especialmente la existencia de esa figura. No obstante, en el grupo focal organizado con los CODEI estas figuras fueron destacadas como centrales en sus funciones.

> …*"el jefe de residentes es una persona que tiene que organizar la actividad docente de los residentes, que tiene que estar en forma directa, el sistema de residencias es jerárquico, debe ser así, y cada residente aprende de su residente superior, y los jefes son, quizás, el que está más arriba en ese grupo de personas que se enseñan mutuamente. Para mí los instructores tienen otro tipo de... tienen que tener otro tipo de mirada que está un poco más allá, que piensa la residencia como un conjunto y no como cada persona, entonces tratamos de que en mi hospital ellos hagan eso. Y también tratamos de que ellos piensen un poco en su crecimiento propio. Por ahí los jefes están, ya te digo, todavía en el final de la residencia, los instructores nos gusta que piensen, a lo mejor, en hacer algún trabajo de investigación, en algo que les sirva a ellos para pensar en su futuro y aprender una cosa nueva"… (Mujer, Jefa CODEI, Hospital Especializado)*

Los cursos universitarios como complemento de la formación en servicio

En todos los grupos focales emergió el tema de los cursos de especialización universitarios, que muchos de los residentes realizan en paralelo a la formación en servicio. Si bien no son obligatorios, gran parte de los testimonios da cuenta de que se sienten coaccionados a cursarlos desde el momento en que ingresan, aunque, paradójicamente, no les ofrecen facilidades para ello. En algunos casos incluso, desconocían que no eran requisito de la residencia.

> …*"nosotros cuando entramos en primer año te recomiendan que hagas el de la UBA, pa pa pa, hicimos el curso superior en la UBA, estamos en el Vélez nosotros, en Liniers. Cursamos en el Penna los jueves a las 18 hs los 4 años de la residencia. O sea que tenemos que lograr llegar desde el Vélez hasta el Penna, ¿no? a las 6 de la tarde, hora pico, tenemos que cruzar, tenemos el 25…y los plantas se quejan porque ese día nos vamos antes. Encima estamos todos de clínica, hacemos todos ahí, entonces a veces hay guardias que, como no cubrimos todas las guardias porque no hay residentes, hay guardias que se cubren y guardias que no, y la guardia que no se cubre nos vamos todos para al curso, si no se cubre ese jueves. Y se quejan y dicen que nosotros nos tenemos que quedar igual"… (Mujer, Clínica Médica, Hospital general de Agudos)*
>
> *"**Residente 1:** el sistema de residencia del hospital está basado en clases que nos damos entre los residentes. Pero también los residentes de primero tienen todos los días clases formativas por pediatras especializados en cada una de las materias que les están dando, por ejemplo, endocrinólogos, o cardiólogos, cada uno su especialidad una vez por día, los de segundo tienen talleres y curso superior, porque a partir de segundo y tercero y cuarto entrás a participar en lo que es el curso superior, que son clases que se dan una o dos veces por mes, que te van formando. Es el curso superior que hay que pagarlo. (…) lo que pasa es que nosotros ni bien*

entramos a la residencia ya te anotan, porque cuando vos terminás tenés que tener el curso superior. Por lo que yo entendí, en nuestra formación, de pediatría, es obligatorio…

Residente 2: *a mí también, medio como que todos lo hacemos. Yo creo que nos dan el título igual de especialista…*

Residente 3: *la residencia te otorga igual el título de especialista pero es algo como que uno ya entra y sabe. Yo tengo que hacer SATI y UBA, entonces yo tengo que pagar SATI y UBA nunca me dio una clase pero tengo que pagar igual"… (Mujer, Pediatría, Hospital Especializado; Mujer, oftalmología, Hospital Especializado, mujer, Terapia Intensiva, Hospital General de Agudos).*

…"porque lo que pasa a veces es que en oncología vos podés ser oncólogo sin hacer la residencia y hacer un curso superior. Si vos te dependes de un curso superior que, por lo que veo que te enseña, estamos perdidos... pero bueno, hay gente que hace eso pero por eso a lo que voy, es bastante básica, a nivel de curso superior es bastante limitado el aprendizaje. Lo hacemos por el papelito, como le decía. Con la residencia uno puede trabajar a nivel provincia, lo que te da el título es a nivel Nación, y creo que el de la UBA podés trabajar afuera, no así el de, por ejemplo, El Salvador que no está avalado. Por eso digo, es el papelito, es ir y rendir, porque ya te digo, por ahí sé más de lo que me están dando porque lo aprendimos en la residencia"… (varón, oncología, Hospital Especializado).

.."el Curso Superior de Medicina Física y Rehabilitación, donde hay compañeros que pagan por hacer la residencia, porque se les da un régimen parecido al que sería de concurrencia; tienen un día libre y se van un poco antes, y tendrían que estar haciendo el curso superior de la UBA que yo también (…) El tema es que el curso superior no es tal, ese es otro tema que por ahí podemos tirar acá, porque a veces hay clases, a veces no. Yo hago otro curso superior de medicina en el deporte, tengo ahora clases 17.30; tengo clases de biomecánica, es una condición que también estaría en medicina física y rehabilitación para evaluar, sobre todo, patrones de marcha, ¿ta? A mí, en la UCA, por $3700 por mes, ahora voy, me va a dar un kine, un kinesiólogo, clase de biomecánica y es el kinesiólogo de la selección argentina de fútbol, ¿ta? Entonces, del otro lado, en el curso superior de fisiatría, a mí me gustaría que, por que aparte vos le pagás a la UBA para que te de el coso, venga aunque sea alguien que sepa algo de biomecánica y me de la misma clase de biomecánica. Yo también la tendría que tener para estudiar patrones de marcha, no de deporte sino de accidente cerebro vascular, alguien que camine con muletas, nada... Nos damos clase entre nosotros. La jefa del curso superior quería que yo dé goniometría, biomecánica, porque soy ayudante de anatomía entonces podía dar algo. Entonces nos terminamos dando la clase entre nosotros, ¿se entiende? En medio de todo este quilombo, de clínica, de que hacés cualquier cosa, que se te mueren los pacientes, bla bla bla, en medio de todo ese quilombo, tenés que dar clase entre los compañeros"… (Varón, Fisiatría y rehabilitación, Hospital Especializado)

En este último testimonio, se hace evidente que las instancias están muchas veces poco diferenciadas. Algunos cursos superiores tienen sede en los mismos hospitales en donde realizan la residencia, de modo que las clases del curso se mezclan con la actividad académica de la residencia y la división entre "formaciones" termina siendo meramente formal.

Expectativas vs. Realidad

Hemos visto en este apartado cómo se configura la residencia como dispositivo de aprendizaje, a partir de una experiencia institucional intensiva en donde prevalece la sobrecarga de tareas asistenciales, el verticalismo, el agotamiento y la falta de sistematicidad de la actividad académica. Esto constituye muchas veces un choque con las expectativas que tenían al ingreso, sin embargo, la amplia mayoría de los residentes se sostiene en la formación hasta su egreso.

…"por la exigencia, por el tiempo que se maneja, de estar post-guardia y todo, siento que no estoy cumpliendo con lo que vendría a ser mi vocación inicial de por qué quise hacer medicina. Me pasó hace poco que estoy ahora rotando en la sala de ginecología... tenemos muuuchos abortos incompletos que se legran y después se hace el raspado, y al otro día ya se van de alta, entonces hay mucha rotación de cama, es continuo, y capaz el hecho de ofrecerles a todas el DIU, qué implica la colocación del DIU, la ecografía posterior, si está mal colocado sacarlo y volver a colocarlo, implica bastante más tiempo de darle la pastilla anticonceptiva o algo inyectable, entonces en algunas oportunidades post-guardia capaz, de una hora sin dormir, capaz que ni lo ofrezco y bueno, capaz la paciente sí necesitaba el DIU o era la mejor opción, y la verdad es que no me gusta, pero bueno. (…) capaz es mucho más utópico lo que pensaba. Me gustaba el hecho de empatizar con los pacientes, que capaz tampoco es tan bueno porque al principio me pasó que me involucraba mucho con los pacientes (…) me he quedado hablando con pacientes que llevado a la práctica no es practicable porque llegás al consultorio, tenés para atender a 25 pacientes y la verdad es que no te da para estar 1 hora charlando con cada uno porque no te vas más; entonces tenés que hacer en 15 minutos un consultorio, y rápido, hay gente que no entiende entonces es como que bueno, te lo dejo todo por escrito y leelo y si no entendés volvete, y no está bueno, no está bueno"… (Mujer, Tocoginecología, Hospital General de Agudos).

…"nos vienen y nos taladran, porque está perfecto y tienen evidencia, contacto piel a piel, hagamos el binomio, que sea importante ese momento, el vínculo, el apego, y en dos minutos te tiran todo eso con un grito en sala de parto; todo ese espacio que vos creaste para la paciente, la familia y el recién nacido se te va al carajo por violencia de cualquier tipo, en cualquier momento de la internación, entonces te saca las ganas de trabajar, lo que vos decías, te saca las ganas que tenías en primero, que venías con la idea de que todo te importe y que siga... en formarnos, o sea, venís con una idea … y cuando te encontrás te chocás contra una pared con todo el sistema y toda la burocratización que hay y todos los planta que están, no sé, momias"… Mujer, clínica obstétrica, Hospital General de Agudos)

Las tensiones se hacen evidentes entre la formación y la vida personal. Si bien tienen bastante internalizado que es un período en la vida que hay que transitar de ese modo, no deja de ser un tema recurrente y angustiante.

…"uno sabe cuando entra a la residencia que no es un lugar feliz. (…) porque hablas un poquito y ya sabés lo que se viene. Laburo intenso, pocas horas de sueño, no ves a tu familia, no ves a tus amigos, te perdés los cumpleaños, los casamientos, todo"… (Mujer, pediatría, Hospital General de Agudos).

…"cosas que antes vos no reparabas en el hecho de pasar una fiesta con tu familia, que por ahí venías acostumbrado a pasar toda la navidad con tu familia y de repente encontrarte una navidad estando de guardia, es como que ahí te cae la ficha. O saber que antes te ibas con tus amigos un ratito y decías "no chicos, yo no porque mañana estoy de guardia". Es como tener esas cosas. Estas limitaciones, por decirlo de alguna forma, los primeros dos años. Después ya creo que con tercero y con cuarto empezás como a recuperar un poco de los espacios de decir "bueno, volví al gimnasio. Volví a salir a tomar algo con las chicas" qué sé yo"… (Mujer, Clínica Médica, Hospital General de Agudos)

…"yo prioricé dormir. Desde primer año era tampoco "¿nos juntamos a cenar?" y ni en pedo. Yo a las 7/8 estoy durmiendo y con mi novio era así. Y el cursaba de noche. Nos veíamos yo durmiendo y él yéndose a la cama. Nada más. Ahora como que me siento un R3 que ya arranqué el gimnasio en agosto (risas), vuelvo a mi casa"… (Mujer, clínica obstétrica, Hospital especializado).

…"y lo peor, creo, es no tener tiempo para uno. Creo que lo peor, me parece. Los primeros dos años. Es duro. Es duro no poder estar en el cumpleaños de tu vieja, no poder estar en navidad, que tu amiga te llame "che, nació tu sobrina, vení a verla" y no poder ir, o que las chicas te llamen "vamos a tomar algo" y "no estoy de guardia". Es como tu frase de cabecera: "no puedo, estoy de guardia. No puedo, estoy de guardia"… (Mujer, Cardiología, Hospital General de Agudos)

Como ya mencionamos, lo que permite hacer más llevadera esta etapa es la comunidad que se arma entre los residentes, la experiencia compartida.

…"la fraternidad que tengo con mis compañeros de guardia, mis compañeros de año, y qué sé yo, el de traumatología, el de urología, que los chicos hacían guardia a la par nuestro, por más que eran de otro servicio todo el tiempo que estuvieron en cirugía eran residentes de cirugía; y ahora tenés un quilombo, o ellos tienen un quilombo, las residencias están muy pegadas por esa vivencia que tuvieron en primer año. O sea, lo volvería a hacer (…) Yo me agarro de que ese año la verdad que la pasé bárbaro, cuando hacíamos un asado, como queríamos estar todos para comer, el único lugar en el que estábamos todos siempre era el hospital (risas)"… (Varón, Cirugía General, Hospital General de Agudos)

…"y, en primer año te decían "o te casas o te separas". Yo me separé (risas). Después de cinco años, era el primer año de clínica y sí, vivías como un gran hermano. Entonces estabas ahí 24 hs con las mismas personas y con las mismas que salías. Los días que podías salir era con esas mismas personas. Era tremendo. Era como una endogamia. Era muy raro lo que pasaba ese primer año con las guardias y con... Era la única persona que te entendía, por ahí. Si vos estabas en pareja con una persona que no hacía guardias por ejemplo… era muy difícil mostrar en la situación en la que estabas todos los días no disponible o ya, sin ganas. Entonces eso, fue así. Dos se casaron y el resto se separó"… (Mujer, epidemiología, Hospital Especializado)

Las tensiones en las residencias

Tal como fue descripto el dispositivo de residencias en el apartado anterior, vemos que este modelo suscita varias tensiones a lo largo de la experiencia de formación. La primera de ellas y la más resonante en los grupos focales es la que deriva de la organización jerárquica de las tareas. El verticalismo rígido que propone en sistema, hace que la mayor cantidad de conflictos que ocurren cotidianamente en las residencias sucedan entre los mismos residentes. Plantear la autoridad entre personas que se están formando y son pares de todo menos de año de residencia, muchas veces es una cuestión problemática.

"Bueno, yo creo que tuvimos conflicto, o por lo menos lo percibí yo más siendo R2 ahora con los de R1. El tema de la autoridad, de decirle "mira, tenés que hacer esto" y el que lo haga o no lo haga es un problema. A nosotras en particular, somos dos residentes mujeres, superiores mujeres, y los residentes inferiores hombres. Y yo soy menor que mis residentes inferiores. Y la verdad que el tema de la autoridad me costó mucho. Nos genera más conflictos eso. El tema de la autoridad, de decir "mira, tenés que hacer esto" porque la cirugía es así, porque en cirugía tenés que hacer esto, y que el residente por ahí no te responda o te responda de una mala manera, y genera ese tipo de tensiones que nosotros las solucionamos con el jefe"… (Mujer, Cirugía General, Hospital General de Agudos)

…"somos menos verticalistas, tratamos de trabajar a la par porque entendemos que el trabajo es en conjunto y estamos... o sea, desde primero hasta el último año tenemos la obligación de aprender, pero también entiendo que hay cuestiones que son de roles que por ahí en estos casos no están establecidos y ahora tenemos muchos problemas con los R1 por eso, porque nosotros intentamos alivianar su trabajo pero terminamos al final asumiendo más responsabilidades porque terminamos siendo parte R1 y parte R2. Entonces por ahí es difícil ser un par y ser un supervisor al mismo tiempo. Eso nos está costando un montón"… (Varón, Gastroenterología, Hospital especializado).

…"o sea, nos peleábamos por todo porque, o sea, yo lo que le digo al residente de primero es que lo que ellos tienen que pensar es que lo que él no hace lo hace algún compañero, nunca lo va a hacer un planta, entonces ahí empieza la rivalidad entre nosotros. Si un compañero llega tarde a vitalear al paciente, lo tiene que hacer un compañero tuyo, porque nunca el planta va a decir "bueno, yo voy a ver los vitales del paciente"; entonces empieza una rivalidad, porque todos tenemos ganas de dormir 10 minutos más"… (Mujer, Clínica médica clínica, Hospital general de Agudos).

…"una de las residentes quedó pero, rascando el puesto, y uno de los residentes se fue por el maltrato del residente superior. Ese es el tema de subirse al pony, de críticas en el R1 todo lo que te están forreando y cuando llegás a R2 decís "ah, no, yo ya llegué", como "ahora vos tenés que sufrir", y si no sufrís es como que si no aprendés"… (varón, oncología, Hospital Especializado)

En este testimonio, aparece una de las tensiones más importantes que los residentes identificaron en los grupos focales: la sobrecarga de tareas y el malestar que eso genera

individual y grupalmente es producto de las deficiencias del sistema, tanto de recursos físicos como humanos.

*"**Residente 1:** hace un mes fue el congreso de medicina, de medicina interna, hay muchos residentes que exponían en el congreso y justo fue un jueves que justo cayeron todos los residentes ahí. Entonces una paciente tenía programada la video-endoscopia en otro hospital, que le habíamos pedido turno la semana anterior, vía mail, que nos respondan. Y nos plantan así, pero sin ningún tipo de prurito: "bueno no, cambiáselo para la semana que viene porque qué vamos a ir, nosotros?" Ahí a mí, siempre, mirá que hacía el pase con un taural, tomaba taural entre pase y pase porque me ponía muy nerviosa, no podía, no toleraba, una acidez tenía, terrible, y me sigue dando la misma acidez y el mismo odio. Si yo pudiera pegarles una piña, yo les pegaría una piña…*

***Residente 2:** y que es re triste pero esos son los mismos nosotros en otro momento evolutivo, digo, el sistema como que a la larga te lleva a cansarte tanto y a pudrirte tanto, más allá de las individualidades y que hay gente que es mala persona, lo que fuese, que cuando sos planta no querés llevar un traslado. Por lo menos lo que yo viví en el hospi es eso, se fundamenta en...*

***Residente 3:** eso es lo que a una le asusta, terminar así"… (Mujer, Clínica Médica, Hospital general de Agudos, Mujer, Adolescencia, Hospital Especializado. Mujer, clínica obstétrica, Hospital general de agudos).*

…"todos, tenemos días de estrés, días de PAP, yo me tomo mi día de PAP anual como se lo toman los planta, "no me parece ético" me dice cuando me tienen que firmar el PAP, no me interesa, ¿vos me hablás de ética? que te vas a las 11 de la mañana y nos dejás trabajando hasta las 5/6 de la tarde ¿vos me hablás de ética? O sea, ese doble discurso... entonces, ustedes están de allá y nosotros de acá, entonces bueno, entre residentes nos cubrimos, nos protegemos entre nosotros... y termina siendo ellos y nosotros, entonces es una cosa que... y siempre salís, obviamente, con desventaja, porque sos el residente y ellos son los planta y ellos van a permanecer y vos pasás; pero eso nunca cambia, la municipalización, esto de que "bueeno, y si no lo hace el residente el paciente se va a quedar", y a vos te da lástima, por el paciente, porque te importa el paciente"… (Mujer, clínica obstétrica, Hospital general de agudos)

La referencia a la "municipalización" apareció en varias de las discusiones grupales, dotada de una fuerte carga de negatividad, de indignación y de un sentimiento de injusticia. Frente a esta característica del personal de planta más antiguo de los hospitales, los residentes plantean la necesidad de comenzar a transitar otro recorrido en los modos de vincularse con el trabajo y con los compañeros.

…"yo no voy a decir "soy superior, me voy a ver tele" para ir al cuarto... porque yo la sufría, estaba haciendo, tenía que poner una vía central y tenía que hacer 3 suturas y mi residente superior me llama y me dice "dónde estás?", en la vía central que me acabás de decir que ponga viejo! (…) Entonces, todos los superiores tienen que hacer algo. Y listo, ya está, corta la bocha, todos tienen que laburar. Ahora nosotros, los superiores, vemos pacientes, nosotros hacemos 2 recorridas a la tarde, vemos pacientes. Generalmente los más complicados, porque tenemos más cancha. Pero si uno no... Si no empiezan a hacer eso y comerte las caras de culo

de los más grandes diciendo "no, pero yo cuando era R1", y bueno vieja, ya está, cometelá"… (Varón, Cirugía General, Hospital General de Agudos).

…"de mi año cortamos varias cosas. Por ejemplo, cuando estás en una guardia súper desbordada que tuviste 14 ingresos y tenés que escribir un montón de cosas, nadie te ayudaba a escribir. O sea, había otros residentes porque hacían guardias pagas, y nadie te ayudaba. Y yo el fin de semana he tenido residentes de primero o de segundo desbordados de trabajo y te sentás con ellos y evolucionas. Porque vos decís "yo estuve ahí, y no me gustó que me dejaran solo. Yo también quería que me acompañaran". (…) Fue algo que nos pusimos de acuerdo las 5 en nuestro primer año, que había cosas que no nos gustaban y no queríamos seguir repitiendo. Porque está esto de "si yo sufrí, vos vas a sufrir también". Entonces, no nos gustaba. Es como "si yo hice 20 guardias, bueno, vos también tenés que hacer 20 guardias" "si yo no dormía, vos no dormís". O sea, como que no nos gustó en cierta parte los mensajes de nuestras superiores".. (Mujer, pediatría, Hospital General de Agudos).

…"yo creo que la parte clave de acá, de esto, es la explotación, nada más, o sea, porque te predispone mal, no podés, por eso algunos se van, estoy convencido que es por eso. Aparte es un régimen militar ¡eso no va más! A ver, no tengo un pensamiento raro, nada, pero... ¿por qué el de primero tiene que estar todo el día? No! Tiene que estar lo que tiene que estar y va a ir mejor predispuesto... porque me pasó después, los años posteriores a mí, yo fui con otra... no te voy a decir que "ohhh" pero voy mejor, voy mejor, con otra predisposición, y eso me lleva a hacer las cosas mejor, porque me lo dijo una compañera, si vos pensás en positivo va a venir mejor, y es cierto, pero si desde el vamos... está mal! No, no, el régimen está mal. Y tengo la fe que va a cambiar"… (varón, Clínica Médica, Hospital General de Agudos)

Las residencias de medicina general y/o de familia, han implementado la idea de grupos de reflexión intra-residencia como modo de reflexionar sobre las prácticas y como espacio para dirimir las disputas internas.

…"nosotros tenemos un grupo de reflexión semanal que lo lleva a cabo una psicóloga del Centro de Salud. Esto viene arraigado por unos problemas que tuvo la residencia hace muchos años antes de que yo ingrese y muchos años antes, como para empezar a llevarlo a cabo. Y después igual se decidió seguir con ese espacio como para llevar a cabo cosas de la cotidianidad, problemas y demás. Somos muy políticamente correctos entonces cuesta a veces presentar conflictos pero se fue prestando para eso..." (Mujer, Medicina General y/o de Familia, CESAC)

…"nosotros somos pocos entonces tenemos espacios de terapia, digamos, de grupo. Uno entre nosotros que es para los problemas nuestros, con una psicóloga en el Piñero, con una psicóloga de familia que es de familia... (…) sí, nos hemos matado entre nosotros. Sí, ahí salta todo. Ahí vale todo, podes decir cualquier cosa. No sé, hay veces que es más de conflictos que pasan en todos lados... de que trabaja más, que trabaja menos, de que te falta una guardia, lo que pasa en todos lados. Bueno, ahí salta." (Varón, Medicina General y/o de Familia, CESAC)

Además de estas tensiones que se intentan comenzar a aflojar mediante un cambio en las lógicas de los grupos que van ingresando, los residentes identifican situaciones puntuales de

maltrato. Esta situación marca una ruptura con generaciones anteriores que significaba dichas situaciones como parte, no deseable pero inevitable, de la formación.

…"el tema es que se da a veces el maltrato de parte del médico de planta que, a veces es innecesario humillar al residente. Que se yo. No me ha tocado a mí pero por ejemplo, cuando alguien quiere hacer algo puntual se llama a ese residente aparte y habla solamente con los jefes de residentes, o habla solamente con la médica jefa de la sala. Nunca pasó que te humillen así adelante pero sí, cuando vas a rotar a otros lados... Es como una humillación, a veces, innecesaria también." (Mujer, pediatría, Hospital General de Agudos)

"es un cambio muy grande de la facultad a la residencia, es un cambio muy grande. Pasas de estar, no sé, yo siempre digo en la playa y pasás a una guerra, porque es la realidad, o sea, vivís ahí y dejás de vivir, es la realidad. Por supuesto que hay hospitales que son más pesaditos y otros no tanto. Y muchas veces el reto, ¿no? Se olvidan de que uno no sabe, o sea, que está aprendiendo, no por eso te tenés que enojar y tratarte como una basura. Eso me pone loco a mí. Y como era mi carácter muchas veces me retobaba y eso me llevaba a ser más negativo, a hacer menos y pelearme o lo que sea." (varón, Clínica Médica, Hospital General de Agudos)

"yo el otro día hablaba con un residente de primero y me dijo "el otro día no quería leer el ingreso porque era lo mismo que lo leyera o que no lo leyera, total lo que yo hago está MAL, o sea, todo lo que yo hago está mal". Y le digo, "bueno, pero ¿qué cambiaste desde que entraste?", entraron hace 2, 3 meses... cambia uno abismalmente, los primeros meses de residencia es como el primer año de vida, entonces dice "no, no, yo no aprendí nada, o sea, yo retrocedí", y no es lo que cree uno de decir "uy, qué peligro, yo era un desastre", la tranquilidad del ignorante, no, no, chicas de verdad, tenía una depresión, y todo el tiempo uno le está diciendo lo que está mal, lo que está mal, que te lo terminás creyendo, y de repente creés que no hacés nada bien." (Mujer, Clínica Médica, Hospital general de Agudos)

"es muy frecuente, no de violencia física sino de violencia verbal. (…) el hecho de cometer un error o un olvido, que ni siquiera capaz es un error, y que te digan, no sé, que sos inepta. (…) de hecho hay muchos conflictos en mi residencia entre distintos años de la residencia, hay bastante conflicto (…) es muy verticalista y en el verticalismo a veces se excede un poco.(…) en la división de tareas hay verticalismo, y el maltrato se ve en la manera en que te dicen qué tarea tenés que hacer, y te corrigen en caso de que haya un error.(…) el tema es que es muy difícil porque como justamente es entre nosotros mismos, no hay tantas formas de organizarse para... Si bien no es que todo el mundo es así pero somos entre todas residentes. (…) se intentó charlar en varias oportunidades pero la respuesta es "bueno, esto no es un grupo de amistad así que..." "no venís a buscar amigos, hay que aceptar si uno se equivoca"... la aceptación está perfecta, si me equivoqué me equivoqué y está bárbaro, pero bueno..." (Mujer, Tocoginecología, Hospital General de Agudos)

Del mismo modo, emergieron en algunos de los grupos relatos sobre situaciones en donde se maltrata a una mujer por su condición de género. Si bien este tipo de hechos resultan cada vez más marginales, los residentes han dado testimonio de algunas situaciones donde la cuestión de género se pone en evidencia.

"Por ejemplo, yo se que por ahí estoy siendo exagerada o no, pero ponele el residente inferior le decía a mi compañera "sos más linda cuando estás callada". Cosas que no me parecen ubicadas. Y son cosas que vos tenés que manejarlo como superior y como mujer también, ¿me entendes?" (Mujer, Cirugía General, Hospital General de Agudos).

"acoso, sí, o sea, un médico de planta que venga y te ponga la mano en la pierna y te diga "estás hermosa", no corresponde. Para mí es acoso. (…) a lo que voy, o sea, los terapistas que yo he conocido, como todo el mundo terminaba recurriendo a ellos cuando las papas queman, se ve que tienen como una, como se sienten distintos. Sí, por ejemplo, me atendían en bolas desde la cama tapados así, "muy bien gorda, vas bien, seguí así", ponele, tipo, ya yéndolo a buscar ocho millones de veces. No, "tengo que poner una vía central, probé, subclavio, probé dos que sabemos poner, me haría falta que me ayudes con una femoral que no la sé poner", "no, no, yo a esta hora no voy a ir". 12 de la noche. "Y, pero yo no lo sé hacer" "googlealo", por ejemplo." (Mujer, Dermatología, Hospital Especializado)

Algunos conflictos puntuales y los modos de resolución que encuentran los/as residentes

En los grupos focales, les pedimos a los residentes que nos relataran algunas anécdotas concretas acerca de situaciones conflictivas que han tenido lugar en sus residencias y los canales institucionales que han encontrado para su resolución. La mayor parte de los testimonios están vinculados a los traslados en ambulancia, a las rotaciones no supervisadas, a las tareas que no son propias de los residentes y al acompañamiento en las guardias, como puede verse en las citas que siguen:

…"me puse como cara visible de la protesta en la que no salíamos más en ambulancia, porque buscamos la ley y la ley dice que tiene que ir un médico de planta o un médico residente puede ser con, creo, 3 años de experiencia, por ahí el del último año podría ir. Entonces nosotros redactamos toda una carta, yo se la llevé en mano al jefe... (…) los de primero, los de primero que somos los que salimos en definitiva... Éramos los que salíamos. Se la llevamos y buen, duró tres semanas. (Risas) Resistimos tres semanas. Se la di en la mano al Dr. [nombre del jefe]*, el jefe de clínicos creo, el director de la residencia de Clínica Médica creo que es. Entiendo que él lo debe haber hecho pedacitos.* [duró tres semanas] *la resistencia nuestra, la firmeza de no vamos a salir. Porque te presionan, porque te dicen "y pero este paciente depende de vos, qué, ¿no lo vas a llevar?" No, no depende mí, en realidad, pero bueno, viste..." (Mujer, Dermatología, Hospital Especializado).*

…"nosotros logramos un poquito con lo de los traslados con los presos de Devoto. Nosotros tenemos la cárcel de Devoto cerca entonces nos vienen la mayoría, todos los presos vienen al Vélez, y a veces hay que trasladarlos, y la verdad es que yo fui R1 y fui por Juan B Justo con un móvil policial adelante y otro atrás y no me gustó un carajo. Encima los del móvil, viene el médico de la cárcel con chaleco antibalas y a mí me mandan con la carpeta del paciente. Yo estaba ahí R1 y uno es como que lo hace, porque lo hacés! o estás de guardia. Y cuando llegué se lo pregunté a mis viejos, mi papá me dijo "¿no te parece demasiado arriesgar tu vida?", y sí,

entonces volví y les dije a ellos "che chicos, me parece que el traslado..." y empezamos a decirlo, empezamos a decirlo, "che, miren, nosotros no queremos, hacemos traslados de los presos..." "ah bueno, bueno" y ahí nos enteramos que hay una ambulancia de traslados que trae el penal, entonces el penal trae la ambulancia, no tiene que ir nadie y que el chabón de Devoto viene con un chaleco de fuerza, entonces vos decís, yo soy una pelotuda. Entonces ahora ya los planta, en cuanto hay un problemita de un preso, enseguida le decimos "bueno, bueno, pero encárguense de pedir la ambulancia de traslado ustedes". Pero bueno, ellos te mandan, total"… (Mujer, Clínica Médica, Hospital general de Agudos)

…"igual creo que pasa un poco eso, como derechos de trabajadores o derechos de residentes, conquistados, que hemos tenido y algunos por conquistar, como que siempre fueron desde los individuales, por tensiones que se fueron generando con nuestros jefes, con nuestros compañeros, con lo que fuese, bueno, listo, salí ganando y me puedo ir a hacer el PAP. O sino con resistencia colectiva; a nosotros nos pasaba, y es lo único que me acuerdo como más claro de derecho conquistado, el tema de los traslados, que hacíamos traslados y que eso es ilegal, hay un reglamento que lo dice, y cuando nosotras entramos a primer año una de las chicas que tenía las luces más prendidas que todas nos dijo "che, no me siento cómoda", no, no, obvio que no nos sentimos cómodas haciendo esto, "les parece que lo planteemos?" Nos planteamos, hicimos toda una sentada con la gente del comité y bueno, con un poco de, o sea, fue un ida y vuelta digamos, como que nos escucharon nuestro reclamo pero con muchísima tensión colectiva y listo, desde ese momento no se hacen más traslados en el hospital, entonces creo que pasa eso en general, es o algo individual que bueno, te peleaste con todos y por suerte te pudiste tomar vacaciones en ese momento, o algo colectivo pero desde la lucha, con reglamentación que te avala todo eso, que no se respeta"… (Mujer, Adolescencia, Hospital Especializado).

…"el tema es qué es conflicto. Viste que uno está acostumbrado a que es parte del cotidiano. (…) el primero así que se me viene uno a la cabeza, que tenga algún conflicto... no sé, por ahí las rotaciones. A veces te obligan a rotar por determinados lados porque se tiene que cubrir determinada vacante, porque ya los servicios cuentan con ese trabajo que hace el residente entonces como que si les dejas sin ese trabajo se mueren. Hay determinadas rotaciones que tenés que cubrir porque el residente hace ese trabajo. No hay alguien que lo haga ese trabajo"… (Varón, Nutrición, Hospital General de Agudos)

…"el residente se hace cargo de cuestiones administrativas quizás, que no tiene que hacer. O el tema de que todos, a todos nos pasa que nos afecta que, por ejemplo los camilleros, viste que no están mucho. Entonces cuando nos piden, tienen que bajar un paciente a hacer una autopsia nos tenemos que mover nosotros a veces, que no corresponde. Bueno, se atrasa la autopsia, la familia no se puede llevar el cuerpo y es un problema, ¿viste?. Conflictos de ese tipo tenemos, que los planteamos ya a la jefa de residentes que se lo planteo a la coordinadora. Se metió en una reunión que se hizo con todos los jefes de residentes. No se resuelve porque es un problema crónico"… (Mujer, anatomía patológica, Hospital General de Agudos)

En estos relatos se evidencia que los conflictos están estrechamente ligados a las limitaciones estructurales del sistema público de salud.

…"sí me parece que hay algo como de la estructura del sistema de salud que hace esto, si no nos reconocen nuestros propios derechos como residentes, que están muy claritos anotados en

una ordenanza que tiene vigencia, o sea, ustedes no tendrían por qué hacer una guardia un fin de semana, ni feriado, ni trabajar más de las horas que están reglamentadas... hay un montón de situaciones que están contando que están por fuera de la ley, o sea, hay una cuestión básica de legalidad que no sé, que no se respeta... es como que si no saben que tu propio colega de laburo tiene determinados derechos básicos, ya consagrados, qué se van a preocupar porque el paciente tenga o no tenga garantizados sus derechos mínimos en un tratamiento o un acompañamiento"… (Mujer, Trabajo Social, Hospital General de Agudos)

Los órganos en los que se nuclean los residentes

En pos de resolver los problemas que los involucran, los residentes se organizan en diferentes agrupamientos de carácter gremial. Los mismos tienen diferentes niveles de organización: desde el hospital, pasando por la especialidad (transversalmente a las sedes) y por último, la asamblea general de residentes que nuclea a todos los residentes de todas las especialidades y sedes de la Ciudad. Formalmente existe por reglamento la Subcomisión de Residencias, que se conforma en cada hospital con representantes de 4 residencias bajo la presidencia del Director de Docencia e Investigación (CODEI). Este órgano no funciona del mismo modo ni con la misma frecuencia en las distintas sedes de residencia y muchos de los residentes no parecen conocerlo ni considerarlo un canal de interlocución. Alternativamente, han constituido sus propios agrupamientos.

…"a la comisión de residentes podemos ir un residente de cada especialización, si alguno más quiere ir puede ir pero la realidad es que están sobrepasados de muchas tareas y muchos no pueden. Y cuando se plantean problemas después viene de docencia alguien, siempre, y siempre se extravasan y no resuelven nada, porque todavía nos reclaman por qué reclamamos... entonces, bueno, listo. (…) Unos residentes de clínica creo que eran, una de las chicas de clínica comentaba que ellos iban para buscar los tickets y que muchas veces no llegaban en el horario porque están tan sobrecargados que no pueden, no pueden irse hasta la otra punta del hospital a nutrición a buscar los tickets, y que bueno, a ver de qué manera eso se podía coordinar para que coman porque están hasta las 5, 6, 7, 8, 10 de la noche, y no comen! Y es injusto! Bueno, se planteó, se dijo, se hizo un acta de qué manera se iba a solucionar, y quedó ahí, y después los chicos, siempre nos juntamos, cada tanto, entre los que podemos, o tenemos un grupo de todos los residentes, y chicos empezaron a contar esta cuestión de que los jefes de ellos, o los de planta o el jefe de servicio, por qué fueron a reclamar eso? Y, porque nos pasa esto, esto es lo que nos pasa, es la realidad de todos los días. Bueno, pero ustedes no pueden hacer quedar mal al servicio de esta manera, diciendo esto... Entonces bueno, listo, para qué nos hacen ir a una comisión, nos sacan de nuestras actividades para que hablemos de los problemas de los residentes o de cómo resolverlos si realmente es una fachada y es una mentira"…(Mujer, clínica obstétrica, Hospital General de Agudos)

De acuerdo con los testimonios de los residentes, los temas que más se discuten tienen que ver con las regulaciones de la sobrecarga asistencial, especialmente la regulación del descanso

posguardia, y con cuestiones salariales y del modo en que está conceptuado el trabajo en el marco de una formación de posgrado.

> …"*a nivel de residentes en general existe una Asamblea de Residentes de toda la Ciudad de Buenos Aires, con grupo de whatsapp, que se encuentra generalmente en el Hospital Durand de mínima cada 15 días o mensual, y que en este último tiempo y por la coyuntura se fue uniendo con los residentes de Nación, el Garrahan... bueno, fue como tomando cuerpo. No sé si todos conocían que existía. (…) Cada uno tiene un delegado como para no atorar ese sistema pero vemos que no funciona muy bien la formación. Como verán nuestra organización no es genial (…) cuesta porque obviamente es en horario extra-laboral...*" *(Mujer, Medicina General y/o de Familia, CESAC).*
>
> …"*tenemos, por ejemplo, un problema muy similar. Es con una guardia puntual, en una sala, un día, y creo que nada se resuelve rápido. El comité [de docencia] sabe. Nosotros casi todos los miércoles tenemos... no casi todos... algunos miércoles tenemos asamblea de residentes en la cual, más allá de todos los temas que tratamos fuera de residencia, salario, posguardia, etc. también, a veces, cuando hay algún problema puntual lo charlamos y vemos después si se puede llevar al comité, y de ahí si somos escuchados o no...*" *(Varón, pediatría, Hospital General Especializado).*

Existen dos limitaciones concretas para la organización de las residencias: la primera, que es de carácter endógeno, refiere a la falta de interés por parte de los profesionales en formación en disciplinas que no tienen mucha tradición de organización gremial; la segunda, deriva de las sanciones o represalias que ponen otros actores del ámbito hospitalario frente a la organización y la lucha de los residentes. Así lo manifiestan ellos:

> …"*en general siempre cuando hay algo, lo que más llama a la convocatoria en general es la cuestión de salario y las condiciones laborales de los residentes. Claramente muchos hospitalarios no pueden venir porque esto... quieren dormir, "no me hinches", "organizalo vos y avisame". Pasa un poco eso. porque bueno, es... creo que es reflejo de cómo trabajamos pero tiene eso, cuestiones desde sueldos y condiciones laborales, quizás cosas que no tienen que ver específicamente con médicos pero en relación a la carga profesional fue un tema central en este último tiempo. Después surgen situaciones emergentes, por ejemplo hubo varios casos de denuncias de abuso de residentes, entonces se pone arriba de la mesa, se hacen comunicados...*" *(Mujer, Medicina General y/o de Familia, CESAC).*
>
> …"*hay un espacio que es la asamblea de residentes, en general somos las residencias más hippies, ja ja... no, las residencias que, es verdad que cirugía y eso a veces no pueden participar, están ocupados (…) sí formamos parte kinesiología, trabajo social, nutrición, educación para la salud (…) eso es en el hospital, todo en el hospital, que tratamos de juntarnos los residentes. Eso es una cosa. Después están las asambleas de subcomité de residentes; en realidad el subcomité es un órgano que debería tener 4 residentes votados y 4 suplentes. En nuestro hospital no funciona así, sino que funciona que van todos los jefes o algún residente y los coordinadores, y se reúnen con el CODEI"… (Mujer, sociología, RIEPS, CESAC)*
>
> …"*éramos R1 porque yo estaba de vacaciones y dije menos mal que no tuve que decidir sí o no al paro (risas), porque hubo problemas porque los plantas se pusieron del re culo. Ese fue el*

primer año que fuimos R1 y al otro año que lo agarraron al jefe de residentes y le dijeron que lo iban a echar; lo llevaron a dirección y le dijeron que lo iban a echar porque nosotros habíamos hecho paro. La jefa del servicio lo llevó a la dirección y le dijo que lo iba a echar, entonces él dijo que no nos podía exigir a nosotros que no nos adhiriéramos al paro, entonces la jefa de servicio le pidió a todos los residentes que habíamos adherido al paro que mandáramos fotos de nosotros en la movilización"… (Mujer, Clínica Médica, Hospital general de Agudos).

…"por ejemplo, cuando hicimos paro hace dos años, "ay, por qué tienen que hacer paro si ustedes están acá para trabajar". Y, a ver, te saco todo el laburo. Todo. Porque ellos no tocan, no evolucionan, no hacen... Ellos van con el estetoscopio y te dan indicaciones pero no hacen nada. Vos les sacás el laboratorio, los hemocultivás, los medicás, les hacés indicaciones, hacés las altas, la evolución, todo, haces absolutamente todo. Entonces, estamos parando porque estamos haciendo un reclamo de que nos pagan mal, no nos dan el descanso posguardia, nos tratan encima mal..." (Mujer, pediatría, Hospital General de Agudos)

Las residencias ligadas a las ciencias sociales, que son disciplinas que tienen más tradición de organización política, si bien son numéricamente muy minoritarias, son las que muchas veces motorizan estos espacios.

…"nosotras hace ya un par de años que, en los proyectos y las planificaciones anuales de las instancias de residencia, estamos incorporando eso como una reivindicación, el hecho de la participación gremial y activa como también parte central del programa de formación de la residencia. Hay algo de esto, de la necesidad de también formarse en ser trabajador, porque más allá de que esté esta discusión de trabajo, beca, qué sé yo, yo defiendo que somos trabajadores del sistema público de salud por más que tengamos una modalidad de contratación diferente, somos trabajadoras, y en ese sentido me parece que esto, conocer nuestro derecho y poder ejercitarlos y reivindicarlos también es algo que hace a nuestra formación como profesionales. (…) es algo que para mí es como muy importante, que se logre incorporar como esto, como parte de la trayectoria formativa de los residentes"… (Mujer, Trabajo Social, Hospital General de Agudos).

…"en el centro de salud es hacer equipo con las otras residencias que estamos en el centro de salud para cambiar las cosas que están anquilosadas, como por ejemplo que no quieren salir afuera del centro de salud, o que no querían hacer cuestiones vinculadas a la interrupción del embarazo, digo, eso lo logramos las residencias. Incluso las residencias que no somos médicas, o sea, yo creo que si se van formando equipos se pueden ir cambiando las cosas y muchas veces los residentes son motores de esos cambios, entonces hay que tomar un poco la posta"… (Mujer, sociología, RIEPS, CESAC)

Las nuevas generaciones de residentes

El trasfondo de estos conflictos y el reclamo gremial de los residentes también está asociado a que son representantes de las nuevas generaciones de jóvenes, formándose en un sistema que ha quedado desfasado en el tiempo en sus modos de organización interna. Esto produce un choque de lógicas de entender la configuración de derechos y obligaciones en el marco de un sistema de formación: aquello que anteriormente era aceptado y naturalizado hoy es cuestionado.

…"cada vez va a haber menos porque los puestos quedan libres porque uno viene acá y, cuando yo adjudiqué, los puestos de residencias se tomaban hasta el 100, ya no había más puestos de residencia en clínica médica, y ahora estoy viniendo a buscar a los pibes y la residente que tomó este año en la adjudicación, estaba ubicada 230 y tomó un puesto de residencia; entonces, obvio, no toman especialidades básicas, se van directamente a las chiquititas. (…) me parece que es porque... se está viendo toda esta cuestión de los millenials y realmente creo que nuestra generación, yo no sé las edades de todos pero creo que todos somos un poco millenials, por lo menos las caras... (…) te tenés que quedar a vivir, vos entrás a una sala de internación y no sabés cuándo salís, y es así. Entonces me parece que se cambió esa forma, los chicos ahora vienen y uno les tiene que mostrar que lo que van a hacer les sirve a ellos, que les tiene que plantear algo realmente que les importe, les tiene que justificar lo que están haciendo, o sea, el millenial trabaja más en grupo. Porque yo me puse a ver por qué podían quedar los puestos vacíos y me parece que va por eso, y me parece que es porque no se lo cuida al residente, no estamos cuidados"… (Mujer, Clínica Médica, Hospital general de Agudos)

*"**Residente 1:** antes era un sistema mucho más verticalista, no renunciaba nadie, se quedaban cuando tenían... dedicaban todo su tiempo a hacer la residencia. Ahora, eso está cambiando un poco, ahora hay más renuncias. Nuestra generación me parece que está buscando... tiene otros fines y tiene otras prioridades. No sé, de los amigos, vivir, etc.*

***Residente 2**: Vivir por fuera de la residencia. Recién apareció esto de "le dedicas la vida a la residencia" y bueno, esa es una época en la que se ve que no es todo.*

***Residente 1:** me parece que eso está cambiando y eso genera cierta... les molesta un poco a ellos* [los médicos de planta]. *Yo creo que se están adaptando bastante bien pero yo creo que haber vivido de una forma, haber sacrificado tanto por llegar a ser un especialista y ver que ahora las cuestiones están cambiando un poco les cuesta entenderlo. Pero sí lo entienden y está cambiando, está cambiando me parece a un ritmo muy acelerado." (Residente 1: Varón, Cirugía General, Hospital General de Agudo; Residente 2: Mujer, Trabajo Social, RIEPS, CESAC)*

***…"**muchos médicos de planta te dicen "ah bueno, pero yo... no existía el posguardia en mi época". No me importa. Ahora existe y yo lo quiero. O sea, si en tu época eran unos retrógrados bueno, no es necesario... he tenido discusiones con los médicos de planta diciendo "bueno, pero las cosas cambiaron" (…) como que dicen "bueno, si yo pude". Bueno, está bien si vos pudiste pero las cosas... o sea, les marcás que las cosas cambiaron. Al tener posguardia te equivocas menos. O sea, cuantas veces posguardia cometes un montón de errores"… (Mujer, pediatría, Hospital General de Agudos)*

El vínculo con los Comités de Docencia e Investigación

Los Comités de Docencia e Investigación de los hospitales tienen un rol de coordinación de las actividades de las residencias. En este sentido, cumplen una función administrativa pero también una función pedagógica y de resolución de problemas que puedan presentarse en la cotidianidad. Una de las limitaciones que enfrentan estas áreas es la falta de estructura, de personal nombrado y jerarquizado para el desarrollo de todas las funciones que tienen a su cargo.

…"el trabajo del comité lo desarrollo yo solo, no tengo administrativo tampoco, o sea que el trabajo es bastante intensivo, pero afortunadamente también tengo toda mi carga horaria destinada ahí, con lo cual, si bien el trabajo es intensivo, también lo hago con mucho gusto, mucho placer, no me quejo... Me quejo de la desprolijidad de no tener una estructura, por cómo te posiciona esto cuando hay un conflicto y vos tenés que pelearte con un jefe de departamento, con un jefe de divisiones, vos sos un personal de ejecución raso"… (varón, jefe de CODEI, Hospital General de Agudos)

…"*es disparatado cuando uno se sienta a revisar y decís "no puede ser que uno se haga cargo" con nada, ¿no? Cada uno de los colegas creo que ha nombrado, digamos, que todo depende de la buena voluntad, de la predisposición, el empuje, el buen ánimo, hasta el amor que uno siente por el lugar y por la actividad, porque después, desde lo institucional no existe"… (varón, jefe de CODEI, Hospital General de Agudos)*

Desde la mirada de los/as residentes, sin embargo, la función pedagógica y de resolución de conflictos aparecen desdibujadas y solo son considerados como una entidad administrativa para la tramitación de licencias, pasantías o rotaciones, en el mejor de los casos. Es posible que en la práctica, la falta de estructura que los/as jefes/as denuncian, tenga consecuencias en sus posibilidades de desempeño de actividades más complejas.

…"para las cuestiones burocráticas y administrativas es el comité de docencia. Me parece que si bien tiene una presencia fuerte, como incluso lo que escuchaba comparado con otros chicos, me parece como que siempre falta esta cuestión más de creatividad, digo, como que los problemas clásicos de la docencia y lo académico en la residencia siguen estando año tras año, como que si bien hacen un laburo muy fuerte burocrático, administrativo, para ver rotaciones, para ver un montón de cuestiones, me parece que eso, sigue todo igual"… (Mujer, Adolescencia, Hospital Especializado).

…"en nuestro caso el vínculo es meramente administrativo, o sea no participan ni intervienen en ningún otro debate, problemática..." (Mujer, Trabajo Social, Hospital General de Agudos)

…"no es que no tenemos un CODEI pero es un solo señor que se ocupa más del papelerío. No se ocupa de la docencia"… (Mujer, pediatría, Hospital General de Agudos)

…"al Sr. CODEI (risas) le llevamos el papelito y nada más"… (mujer, clínica obstétrica, Hospital

General de Agudos)

…"a nosotras como en realidad se nos promueve mucho que intentemos presentar artículos para jornadas, que vayamos a presentar clases, que escribamos trabajos, que vayamos a congresos, siempre todo pasa por el CODEI, así que vamos, yo voy bastante a presentar, a pedir diplomas, a llevar... (..) es recurrente la parte administrativa digamos, y la rotación electiva, como este año me fui tres meses afuera ahí los papeles... y ahora la investigación que estamos haciendo también, es ir, dar los papeles"… (mujer, Psicopedagogía, Hospital General de Agudos)

Tampoco parecen destacar al CODEI en su función de coordinación docente o pedagógica.

…"el jefe de residentes, por lo menos en mi hospital, es el que se encarga del comité de docencia e investigación. El jefe del comité pone la firma, pero el que hace todo el trabajo es el jefe de residentes"… (odonto-pediatría, Hospital Especializado)

…"te dejan hacer, no te supervisan mucho, salvo que vos vayas con alguna inquietud, y al momento de poner la firma es como que ahí se dan cuenta que ¡ah, tenían un residente que hizo un trabajo! y ahí empiezan todos que no, que a mí esto no me gusta, esto no me gusta y así. (…) mi trabajo era sobre prevalencia de caries y comparaba pacientes de reingreso con pacientes nuevos y veía que los pacientes que reingresaron, que ya se habían atendido antes, volvían con la misma cantidad de caries que los nuevos. Entonces no, eso no lo podés decir, porque va a quedar mal el hospital, entendés? Esas cosas..." (odonto-pediatría, Hospital Especializado)

En los testimonios de los jefes de CODEI, ello es manifestado contrariamente. En su percepción existe una preocupación por estimular las actividades académicas de cada residencia.

…"en mayo siempre hacemos una jornada de tutorías en la que todos los residentes presentan sus trabajos, también obligatoriamente. Así que le damos mucha importancia, para que por lo menos se vayan con una idea de lo que es hacer investigación, y hay muchos que se enganchan y la siguen haciendo después. (…) Tenemos una especie de premios en tutorías; alguno es para que vayan al encuentro de investigación de la Sociedad Argentina de Pediatría, y el que gana el máximo tiene una beca para ir a la Sociedad Latinoamericana de Investigación Pediátrica, que es internacional y se hace en algún país de Latinoamérica"… (mujer, secretariaa CODEI, Hospital Especializado).

…"el curso de metodología; la doctora es muy estricta con los horarios, con darles el certificado, y ahí empiezan... todos tienen que escribir un protocolo así que bueno... que forma parte de la aprobación del curso; y ese protocolo después se lo hacemos que lo hagan, que sea un trabajo de investigación. (…) las jornadas estamos tratando, y le damos un premio, digamos, para la residencia, un cañón, una pc, como para incentivarlos a que la residencia haga trabajos de investigación. Hemos armado también, con la abogada que tenemos, hemos armado un curso transversal de medicina legal. Estamos interiorizados para que todos hagan los cursos de RCP básico, digamos, tratar de darles, lo más que podamos, los cursos transversales"… (Varón, secretario CODEI, Hospital General de Agudos)

En cuanto a las posibilidades como canalizador de problemas, son percibidos como una instancia de presentación formal de los reclamos. En algunos casos se observó que pudieron resolver situaciones concretas mientras que en otros no hubo mucha atención al reclamo.

…"o sea, es como que hay asambleas, hay un grupo de residentes que se juntan para proponer esto de post guardia o del salario, un montón de cosas, pero me parece, lo digo de mi hospital, que falta la contención de la parte... o sea, el residente vive mucho estrés y no tiene un espacio a donde decir cómo se siente, qué es lo que le está preocupando, toda la parte esa de contención, para mí está en déficit. (…) [Le dije a la jefa del CODEI] "necesitamos una charla como ver cómo prevenir el burn out", porque la verdad es que te quema, yo tengo muchos pacientes, buenos, nos pasa a todas, ¿no? Y dijeron, seee, seeee, bla bla, hay un servicio de psicopato en el hospital y te mandan a hablar con psicopato..." (Mujer, Pediatría, Hospital Especializado).

…"yo que reclamo un jefe de residentes, ehh, mi jefe no me da bola con esto entonces dije, bueno, entonces yo voy a ir al CODEI y voy a exigir un jefe de residente o sino que anulen esta sede de residencia porque, digo, ¿quién regula esto? Porque para tener habilitado una residencia tiene que figurar algún jefe de residentes, algún coordinador, alguien figura, alguien está cobrando eso, y acá no hay nadie, o sea, yo no veo a nadie. Cuando yo fui al CODEI, porque, digamos, ya me sobrepasaba el tema, me dijo "¿y por qué no vino [nombre del jefe del servicio] a hablar conmigo?" Te estoy diciendo que es él quien no quiere poner un jefe de residentes. Entonces todo quedó ahí, como diciendo, tiene que venir el jefe del servicio a pedirlo (…) no tenés a quién recurrir, entendés? Entonces como que es tan natural si te quejás con tu superior, con el médico de planta, es como que... nada como que, más o menos sos, perdón, un tarado. Y más arriba tampoco podés sobrepasar, es como toda una cadena que no tenés alguien que te defienda"… (Mujer, Terapia Intensiva, Hospital General de Agudos).

…"en nuestro caso tuvimos un problema con un CESAC y la verdad que el encargado de docencia nos ayudó un montón y estuvo muy presente. (…) presentábamos cartas firmadas por todas las personas que habíamos ido a ese CESAC diciendo que no estábamos conformes y qué eran las cosas que habían sucedido. Y bueno, la firmó el jefe de docencia y la pudimos presentar acá junto con las coordinadoras. Y ahí se cambió esa rotación a otro centro de salud. Nos fuimos de ese centro para otro"… (Mujer, Fonoaudiología, Hospital General de Agudos)

Desde la mirada de las áreas de docencia también existe una tensión en ese aspecto.

…"hubo conflictos en una residencia en particular, en cirugía general, y realmente nosotros hicimos reuniones, ahí sí con los compañeros del comité y con los jefes de departamento, jefes de división, instructor, residentes, y fue duro, fue duro porque nosotros pensábamos que las quejas y las renuncias de algunos de los residentes, si bien no eran absolutamente valedero lo que decían, había algo de válido allí, había en esa estructura jerárquica de lo que vos hablás... hay que ser muy cuidadoso para no caer en el abuso de poder. Una cosa es una estructura jerárquica y otra cosa es una estructura militar. Las residencias no son el servicio militar, lo fueron históricamente pero ya no lo son más hace rato, y los residentes ya de ninguna manera aceptan ser tratados como colimbas, entonces..." (varón, secretario CODEI, Hospital General de Agudos)

…"nosotros sí tenemos una sub-comisión de residentes que funciona y funciona absolutamente mensual. Tenemos una reunión el primer jueves de cada mes y cumplimos; tenemos nuestro libro de actas que está totalmente legalizado y todo; la sub-comisión trabaja mucho, es la que firma los postulantes para los coordinadores locales, o si hay algún problema con alguna residencia o algún residente es la sub-comisión la que trabaja. Hemos armado un estatuto propio. Igual que el CODEI, hemos armado un estatuto propio del CODEI, siguiendo la reglamentación pero hemos aggiornado..." (varón, secretario CODEI, Hospital General de Agudos)

…" cada vez que vienen, y se sientan, y me traen un problema, yo les pido que me lo escriban, porque es la única manera que yo tengo para escalar el problema. Yo puedo ir al jefe de departamento de urgencia, por ejemplo, y decirle "mirá, pasó esto en la guardia de tal día, con el que no vino"... puedo charlarlo porque lo conozco hace muchos años, pero la realidad es que eso tiene que estar formalmente escrito para que la otra persona me conteste"… (mujer, secretaria CODEI, Hospital Especializado)

Las diferencias o conflictos a los que aludíamos anteriormente entre distintas generaciones que han transitado y que hoy transitan por el dispositivo de aprendizajes de las residencias, también se hicieron presentes en los testimonios manifestados por los/as secretarios/as de los CODEIs y por los/as coordinadores e instructores/as de residencias.

…"las residencias se han ido aggiornando a los vientos actuales, se han ido desprendiendo de términos como "guardias castigo", "vos ten quedás hasta las 11 de la noches", realmente hemos intentado que se vaya adecuando a las nuevas exigencias, a la nueva ampliación de derechos del momento en el que vivimos, pero también es cierto que yo pongo mucho el énfasis en que, así como se amplían los derechos, también se amplían las obligaciones, que no hay derechos sin obligaciones, si no es un laissez faire que termina con el proceso de aprendizaje. En el proceso de aprendizaje hay que salir de la zona de confort, no es una fiesta la residencia, no es venir a divertirte. Es venir a someterte a exigencias adaptativas como todo proceso de aprendizaje, no hay aprendizaje si no hay exigencia de adaptación a situaciones desconocidas que tenés que enfrentar y poder atravesar, y creo que muchas veces esto se confunde." (varón, secretario CODEI, Hospital General de Agudos)

…"cuando yo entré éramos, no sé, 13/15 residentes, y ahora son 36, lo cual implica que, por definición, están más tranquilos, y sin embargo tienen la sensación de que siempre es demasiado exigente, cosa que a nosotros no se nos ocurría mucho decir porque era así. Si en verano estábamos en una sala con 3 residentes en primer año y se iba 1 de vacaciones, los otros 2 hacían guardia día por medio. La verdad es que no sé si está bien o está mal, probablemente esté mal, pero no lo pensábamos tanto. Sobreviví, me divertí, fue la mejor época de mi vida la residencia. Yo lo digo siempre, yo la pasé muy bien, me divertí, empecé en este idilio que tengo con el hospital, así que no lo pasé. Ahora, a veces, yo creo que pierden cosas por estar demasiado pendientes de qué dice la normativa, y yo no sé si eso es bueno".. (mujer, secretaria CODEI, Hospital Especializado).

…"yo creo que se ha perdido un poco, como sucede en la sociedad exactamente, la cultura del esfuerzo, esto que se habla tanto; creo que ellos están más pendientes de los reclamos de lo que se les debe, digamos, lo que les corresponde, sus días de estrés, sus días de vacaciones, sus días de congreso, están... y me parece bien que estén pendientes de eso y que los tengan, pero a la vez eso muchas veces les hace perder de vista el aprendizaje que es para ellos la residencia,

el fogueo que implica tener que enfrentarse a las situaciones, y tener que quedarse fuera del horario, muchas veces implica poder aprender algo que en el horario estricto y si estoy mirando el reloj, no lo voy a aprender; y creo que esto, sin remontarse hace 35 años, creo que en los últimos 15 también se ve una modificación, en la medida en que en la sociedad también se ve esa misma modificación; conseguir las cosas rápido, estar muy pendiente de los económico... que es lógico!, pero muchas veces eso tiñe el proceso de aprendizaje y la persona se transforma en un reclamador permanente de cosas"… (varón, secretario CODEI, Hospital General de Agudos)

…" entra un médico, empieza la residencia y no da el perfil, no... la residencia de cirugía es muy sacrificada, porque la especialidad es sacrificada, no porque a uno se le ocurra, la especialidad es sacrificada, entonces bueno, eso conlleva de que vos tenés que tener cierto perfil de que sabés que por 4 años vas a tener mucho trabajo, y hay que tener ganas de tener mucho trabajo; y eso es lo que nosotros hemos ido viendo a lo largo del tiempo. Además ese trabajo, en parte, es físico. Hay que estar muchas horas parado. No te estoy hablando de algo que, por ahí, ustedes entienden más, que es lo psicológico, estoy hablando solamente de lo físico. Mucho tiempo parado, muchas horas despierto. Y vos decís, pero cómo?, la cirugía es así. Yo tengo 4/5 pacientes operados y no esperan para complicarse, no esperan "ah, voy a tener una complicación de 8 a 8 de la noche que es el horario que el doctor está despierto", no, se complica a las 2 de la mañana y vos tenés que levantarte e ir a resolverlo. Bueno, eso se entrena, no es que es ah, mirá, no... hay un entrenamiento para eso. ¿Cuál es el entrenamiento? La residencia. Y así se transmitió desde... toda la vida. Bueno, eso cambió. Cambió de una manera, te diría, para mal." (varón, coordinador residencia cirugía general, Hospital General de Agudos).

…"hay otros trabajos que son mejores, el varón trata de buscar otras fuentes de trabajo, la mujer también tiene que salir a trabajar, y entonces entran cada vez más mujeres a hacer actividades quirúrgicas, que las hacen excelentemente bien, pero te quedás sin varones y la mujer tiene otra dinámica también, viste. Hay chicas que tienen planificada su familia, lo cual está buenísimo, pero todo eso te cambia todo, me entendés? Qué sé yo, nosotros... me acuerdo cuando yo entré al hospital, una chica se quedó embarazada en 4to año. Bueno, su 4to año no lo hizo, ahora, bueno, fue mamá, viste? Y yo... es más, a mis propios residentes se lo digo, hagan, ustedes que son jóvenes, traten de hacer lo más que puedan ahora cosa que después puedan tener una familia, si quieren tener una familia. Si no quieren tener una familia bueno, sigan para adelante, pero el camino es eterno en la formación médica, no terminás más. Y cambió todo, todo. Los residentes varones "hoy no voy"... Yo me acuerdo de llamar a mi jefe de residentes y decir "mirá, me siento mal", y él me respondió:"bueno, vení y sentite mal acá"… (varón, coordinador residencia cirugía general, Hospital General de Agudos)

La inserción profesional

Las primeras experiencias de trabajo: entre la experimentación y la necesidad

Para las profesiones del campo de la salud, la residencia constituye muchas veces la primera aproximación al mercado de trabajo. En el grupo que hemos entrevistado en esta investigación, la mayor parte de los/as residentes médicos/as manifestaron que la residencia era su primer "trabajo", no solo como profesionales. En el resto de las disciplinas, esto difería:

> …*"la diferencia es que yo ya vengo trabajando, no es mi primer trabajo la residencia, eso también marca la trayectoria que hacen, como la mayoría de los que salen de la facultad ya pensando en entrar en la residencia, y a mí que fue como bueno, una experiencia más, como formativa, dentro de mi carrera y también tiene que ver con que yo también vengo haciendo posgrados, maestrías, todo eso, es una cosa más"… (Mujer, sociología, RIEPS, CESAC)*

Luego de concluir la formación de posgrado, la salida al mercado de trabajo como especialistas no siempre se ubica como un momento puntual, sino que muchos residentes van haciendo las primeras aproximaciones al mercado de trabajo a modo de transición durante el período de residencia. Como vimos al caracterizar al grupo de residentes entrevistados, del total de la muestra, el 56% reveló que su estipendio como residentes no constituye el único ingreso del hogar. De ese total, el 28% manifestó que otra fuente de ingresos deriva de diversos trabajos que realizan: entre ellos se destacan las guardias, y en segundo lugar, la docencia. Esta salida temprana al mercado de trabajo durante la residencia obedece en sus testimonios a la necesidad de complementar los ingresos que les resultan escasos.

> …*"lamentablemente ahora se lo toma como un trabajo y no como una beca de aprendizaje, entonces uno el ausentismo lo busca para poder trabajar en otro lugar y ganar una ganancia aparte, no? Por supuesto que depende de cada uno, en mi caso que yo vivo solo y me mantengo solo, la verdad es que lo de la residencia no me alcanza, entonces se deja de tomarlo, a la residencia, como algo puramente de aprendizaje, como de tener, digamos, un ingreso más y tratar de ver cómo hago para hacer... de tener otra cosa para que me alcance"… (varón, Clínica Médica, Hospital General de Agudos).*
>
> *"Y el sueldo de residentes me sirve para mantenerme, pero para tener un poco más de colchón hago guardias. Aparte aprendo. Ahora estoy haciendo guardias reemplazo y aprendo también cosas que por ahí en cirugía nosotros dejamos de lado. Por ejemplo, mucho de lo clínico nosotros nos olvidamos." (Mujer, Cirugía General, Hospital General de Agudos)*

También aparecen estas oportunidades laborales durante la residencia como una posibilidad de amortiguar la incertidumbre y el miedo frente a un futuro laboral que se presenta como incierto.

"Yo creo que uno toma el espacio como aprendizaje, pero que bueno, si se puede hacer esta posibilidad de trabajar afuera por qué no aprovecharla. Me parece que también es una ventana a la inserción laboral al momento donde vos terminas una residencia y en parte te quedas sin trabajo. Entonces que un residente, por ahí trabaje, o cuando termina la jornada y hace una guardia extra o a veces lo que se pueda arreglar, también es hacerte el futuro a que si no quedas como un reemplazo, suplente de guardia, en tu hospital, bueno, en algún momento se me va a acabar y en otro lugar tengo que trabajar. Entonces creo que muchos residentes superiores empiezan a trabajar en otro lado como ventana de inserción laboral." (Mujer, Clínica Médica, Hospital General de Agudos).

"Ahora en segundo año puedo dormir un poco más, puedo disfrutar. La verdad es que estoy disfrutando lo que hago, disfruto de las cirugías, estoy yendo a cirugías afuera... Como dijo ella, lo mismo, porque estoy yendo a ver cirugías que me interesan porque estoy prestando más atención a ver qué me gusta y porque también, por el tema de la inserción laboral que es una preocupación" (Mujer, Cirugía General, Hospital General de Agudos)

Algunas de las residencias lo tienen incluso institucionalizado, como la de Medicina General y/o de Familia.

"día de inserción laboral creo que se llama. (…) Y creo que más allá de sumar al colchón o a pensarse a futuro es un buen, digamos, es un buen engranaje para conocer el trabajo afuera. En general en medicina general no se trabaja mucho afuera, quizás en otras disciplinas, digamos, en otras especialidades sí desde más temprano. En medicina general no es tan así, y permite un poco encontrar como... qué otras cosas pasan al margen de un espacio cuidado que sí es una residencia para nosotros." (Mujer, Medicina General y/o de Familia, Cesac)

En los testimonios también aparece la Jefatura de Residencias como una posible salida laboral en un marco de contención, como una moratoria a la salida al mercado.

"Estamos justo en el momento bisagra. Es difícil porque no sé, no sé si me quiero quedar en la residencia para hacer la jefatura, si no me quiero quedar, por momentos digo sí, qué lindo que es la jefatura y qué linda que es la residencia y mi hospital; y por momentos digo nah, yo me voy de acá. Estoy muy así y también, otra cosa, irme a dónde me voy, qué voy a hacer, qué especialidad voy a hacer, y la jefatura es como que te da un año más de estar en casa, porque en definitiva uno ya lo conoce, conocés al bueno, conocés al malo y ya sabés, entonces como seguir un año más de tomar la teta digamos, pero bueeno, con mamá, me quedó ahí." (Mujer, Clínica Médica, Hospital general de Agudos)

"Entonces, si más o menos se concuerda todo y si llego a quedar un año más como jefe de residentes, uno ahí recién se plantea... El jefe de residentes se plantea porque como que se queda un año más. Es como que tiene un año más para olfatear a ver qué puede pasar." (Varón, Nutrición, Hospital General de Agudos).

Las expectativas en relación con la inserción laboral al egreso

La mayor parte de los/as profesionales en formación tienen la expectativa de quedarse en el sistema público de salud, muchos/as de ellos incluso en los hospitales en los que realizaron su formación. Las posibilidades concretas de incorporarse como trabajadores del sistema varía enormemente según la disciplina, hecho que es conocido por los entrevistados. Para los/as médicos/as hay más chances de que se abran puestos de guardia mayoritariamente, mientras que para las otras profesiones raramente se habilitan vacantes.

"A nosotros, bueno, en el último año, ya cuando terminas, el hospital siempre trata de buscarte un puesto ahí. Generalmente inicias en la guardia externa. Si tenés un puesto fijo, bien, sino haciendo reemplazos. Y después lo que busca el hospital es siempre tener médicos locales en todos los servicios entonces si se libera algún puesto porque se jubila algún médico o algo por ahí, esa posibilidad. (…) El residente del año anterior entró como médico de planta en laboratorio pulmonar. Los médicos de planta nuestros fueron residentes y jefe de residentes. O sea, siempre es la idea del hospital siempre darte un puesto ahí." ***(Varón, neumonología, Hospital Especializado)***

…"como me formo en el primer nivel, todos después queremos trabajar en el primer nivel. Eso creo que hace poquitos años, casi diría que en la última gestión de Ciudad de Buenos Aires se intentó fortalecer o se está en vistas de, se abrieron muchos concursos que hace años no pasaba. Entonces creo mucho terminaban haciendo pos-básicas porque era la salida laboral. Al margen de los gustos o los intereses, era una salida hacer una pos-básica. Creo que eso un poco cambió porque está habiendo apertura de concursos. Varían mucho los Centros de Salud con las jefaturas de los Centros de Salud. No me gustaría hacerlo en mi Centro de Salud porque la mayoría de las médicas, médicos terminan totalmente quemados por la demanda"… (Mujer, Medicina General y/o de Familia, CESAC)

…"la verdad que mi deseo, si pudiera elegirlo, sería concursar un cargo de planta permanente pero en centro de salud, si pudiera elegirlo elegiría trabajar en atención primaria. Ahora la semana que viene hay un concurso pero son solamente 2 cargos y somos 25 que nos estamos postulando. Pero bueno, se verá. (…) tendría que volver a ser monotributista en Desarrollo Social, no me quedará mucha más opción. Qué sé yo, la vedad que me gustaría poder seguir en salud, para algo me capacité y me formé en eso, pero la realidad es que en este momento, por lo menos, el sistema de salud de CABA no está absorbiendo la totalidad de la matrícula que forma. Quizás tenga suerte de ser una de las que queda, por ahí no. Hay también compañeras jefas de residentes y algunas de planta que están buscando cambiar un poco los aires. Pero está pasando eso, o sea, todos los concursos que se abren de TS no bajan de las 20 personas anotadas, mucha gente intentando ingresar al sistema"… (Mujer, Trabajo Social, Hospital General de Agudos)

…"nuestro caso es muy difícil... me falta un año y medio y estoy diciendo "¿qué voy a hacer?" porque quedarme en la maternidad es muy difícil también. Tiene más posibilidades quien llega a ser jefe de residentes y tiene que esperar a que se abra un concurso para presentarse. Obviamente que siendo jefe tratan como, de meterte en algún lado. En planta son muy pocas, así que... Son jóvenes, así que olvidémonos por ahí. Y guardia también. Ahora recién se están empezando a mover cargos porque se están jubilando. Espero tener la suerte del día que termine de empezar a hacer suplencias, pero sino también, en otro hospital es mucho más

difícil también porque cada hospital quiere a su partera ahí. Y también, como ya les comenté, esto de empezar a trabajar en lo privado, sí, eso es también para tener un poquito más de plata pero no me gustaría porque en el privado la partera trabaja para el médico. O sea, tienen que llevar la paciente a quirófano, "vení que ya es el parto" y vos serías la "che piba" del médico. Es así. Entonces... No conozco lo privado por eso también quiero ver, pero creo no me gustaría"… (Mujer, clínica obstétrica, Hospital especializado)

En las residencias que no ofrecen título de especialistas certificado oficialmente para el ejercicio profesional, la expectativa también varía.

…"uno no tiene el título que certifica como especialista como educador para la salud porque la mayoría de las disciplinas que forman parte de la RIEPS no tienen una matrícula nacional reconocida por el Ministerio, entonces eso es lo que imposibilita que todos tengan su título de especialista en educación para la salud al terminar la residencia. Si bien certificado, hay determinados documentos que certifican que uno completo la residencia y tiene mucho peso, y es importante para concursar después en otros cargos, pero bueno, el otro papel no está. Entonces bueno, uno al terminar la residencia tiene que ver que perspectiva según su disciplina de base puede tomar. Me falta igual, soy R3, pero no falta tanto... Es algo en lo que hay que pensar si uno quiere tomar esta residencia como forma de empezar a caminar por el sistema público de salud de ciudad por lo menos." (Mujer, Trabajo Social, RIEPS, CESAC).

…"mi trayectoria es un poco distinta porque, en principio, nunca me imaginé estar en el sistema de salud. Sí trabajar en salud, yo me orienté en Sociología de la Salud y la idea era pasar por el sistema de salud para conocer un poco la lógica, ya sabiendo de entrada que no hay chances que yo me quede en el sistema de salud porque no hay cargos... estoy en tercero y ya concursé para la jefatura, o sea, el año que viene voy a ser la jefa. Pero después de hacer la jefatura, o sea, un año más, y yo ya sé que el sistema mismo me expulsa, me da un besito, me manda a mi casa; porque si hay, creo que son 4 los sociólogos que están, que tienen cargo en muni. Otras de las disciplinas de mi residencia, como Comunicación, hay uno solo en toda la Ciudad de Buenos Aires, Antropología hay un par más, o sea, nosotros somos varias disciplinas, yo vengo acá de Sociología pero está, somos diez disciplinas entre médicas y no médicas. Y tampoco hay un servicio de educación para la salud con lo cual no existen tampoco los concursos para eso que me está formando la Ciudad"… (Mujer, sociología, RIEPS, CESAC).

Entre los/as médicos/as, una de las elecciones más frecuentes de cara al futuro es la subespecialización, ya sea cursando una especialidad posbásica, haciendo un fellow o un curso de posgrado.

…"nosotros tenemos esa resolución que ahora el último año podés cubrir una guardia. Nosotros cubrimos en coronaria. Si algún planta a lo mejor está de vacaciones o algo, estamos habilitados a hacer 12 horas como médicos de coronaria. Y después, por el otro lado, a mí ya me ofrecieron en mi hospital quedarme como fellow de electrofisiología así que cuando termine ya mi último año me voy a dedicar a eso. Es como si fuese un posgrado"… (Mujer, Cardiología, Hospital General de Agudos).

…"yo voy a hacer la posbásica de neo. Ya me están preparando un lugarcito... (…) sí, me voy a quedar en mi hospital. Ya es mi... como mi casa. Ya conocés a todos los médicos, sabés cómo manejarte, conoces los interlocutores porque son los mismos que de pediatría, entonces... y, si

tenés ganas de ir a llorar te cruzas al pabellón de pediatría y lloras en pediatría que están todos tus amigos ahí. Entonces es mucho más fácil, me voy a sentir bien. Me habían ofrecido ir para la Sardá y dije: "no, yo me quiero quedar acá"… (Mujer, pediatría, Hospital General de Agudos)

…"me encantaría hacer la jefatura y después seguir en el hospital. Especializarme, hacer alguna posbásica pero quedarme en el hospital"… (Varón, Cirugía General, Hospital General de Agudos)

Para algunos/as residentes médicos/as, el trayecto de formación que eligen los/as obliga a mirar la inserción en el ámbito privado e incluso en otros países.

"Yo quiero subespecializarme en endoscopía porque quiero hacer una rama clínica que es enfermedades inflamatorias intestinal y, aparte, hacer endoscopía. Así que me tengo que ir afuera. O sea, me tengo que ir del sistema público para eso porque el único hospital que brinda capacitación endoscópica creo que es El Cruce. El resto, más allá de lo que te brinda la... el hospital no te brinda otra cosa más." (Varón, Gastroenterología, Hospital especializado)

"yo me estoy por ir a hacer un posgrado afuera, yo ya me voy dos años cuando termine la residencia. No sé si volveré la verdad." (Mujer, oftalmología, Hospital Especializado)

La tensión entre las oportunidades y limitaciones del ámbito público y el privado está presente también al momento de evaluar las opciones.

"La oportunidad de quedar como planta creo que siempre está, pero la verdad que no sé si lo agarraría, al menos en ese hospital como están las cosas en este momento. (…) y por ahí en otro hospital, en lo privado, creo que para, yo estuve haciendo rotaciones en los privados y es otro mundo. La facilidad con la que uno pide cosas y están, sobre todo por ahí en oncología, que uno pide cosas muy específicas, que dependen mucho de la tecnología, en lo público a veces se agota y en lo privado lo tenés." (varón, oncología, Hospital Especializado)

"me gustaría quedarme en el hospital. Me gusta el ambiente que hay, son un par de horas, es un turno, y nos da posibilidad, por lo que veo en la gente de planta, que tienen sus consultorios aparte, entonces te da como una seguridad económica que siempre vas a tener tu puesto y aparte hacer algo externo privado." (Varón, Odontopediatría, Hospital Especializado)

"Y, bueno, a mí me encantaría trabajar en el sistema público porque me encanta el paciente del sistema público, pero voy a terminar siendo una médica de planta que se va a las 12 del mediodía porque con esa plata no se puede vivir, así que... Y también es muy difícil hacer carrera para eso, es como que si vos querés hacer carrera para eso tenés que seguir... no encuentro la palabra que no es "ser la puta de"... del servicio hasta que salga un puesto y seas la mejor candidata" (Mujer, Dermatología, Hospital Especializado)

"a mí me gustaría continuar en el ámbito hospitalario. No sé si en el Moyano. Pero también me gustan otras áreas de la psicología. Me gusta la educación y lo jurídico, así que también mi idea es continuar formándome en clínica pero a la vez formarme en estas áreas. Y poder, esto, trabajar en alguna institución, ya sea hospital o privado, y también consultorio. Pero no solo consultorio porque lo veo como muy solitario para dedicarme solo a eso"… (Mujer, Psicología, Hospital Especializado)

DISCUSIÓN

La motivación para la realización de este estudio fue generar un insumo para facilitar la comprensión del funcionamiento de las residencias, a partir de escuchar ”la voz” de sus protagonistas, mientras subyacía un interrogante acerca de si las residencias del sistema público en Ciudad de Buenos Aires se estaban tornando una opción menos atractiva para los/as graduados recientes. Surgió un interrogante inicial acerca de las condiciones de aprendizaje y trabajo en las residencias de la Ciudad, y de qué modo esto interviene en las elecciones de los/as profesionales jóvenes, cómo es su percepción del ambiente educativo en su lugar de aprendizaje/ trabajo y cómo inciden estas percepciones en la configuración de una experiencia en el sistema de formación en servicio de la Ciudad de Buenos Aires. Como vimos a lo largo de la investigación, las experiencias de aprendizaje que se configuran en la residencia, en tanto dispositivo de formación, muchas veces entran en conflicto con las motivaciones y expectativas de formación y ejercicio profesional de las generaciones más jóvenes.

En la residencia sobreviven modos de aprendizaje que están basados mucho más en la jerarquía y la fuerte verticalidad más que en el aprendizaje cooperativo y colaborativo. Como ellos cuentan con una larga tradición en la transmisión de los saberes y conocimientos en las especialidades, fundamentalmente las residencias médicas, preguntarse por la posibilidad de desarrollar experiencias alternativas todavía es una tarea dificultosa. El hecho de constituir una práctica profesional supervisada sustentada en una estructura jerárquica no es en sí mismo problemático, ya que se considera también un marco de contención para la transmisión de la experiencia profesional. Sin embargo, en la experiencia de los y las residentes se muestra que esta lógica verticalista habilita un espacio en el que son corrientes los abusos, especialmente para los residentes de los primeros años.

Como pudimos observar a partir de los testimonios, la inmersión en una formación en servicio implica mucho más que la transmisión de conocimientos. Es antes un mecanismo de socialización en el campo de la salud en general, y en la cultura institucional hospitalaria en particular. Para los/as profesionales médicos/as, implica un recorrido en el cual se aprehenden las pautas del manejo de la profesión, mientras que para el resto de las disciplinas - sobre todo las que no son propias de salud- significa transitar por un ámbito de desarrollo profesional que propone un modo específico de abordaje.

En cada residencia el vínculo entre tareas asistenciales y formación asume una forma particular. Las regulaciones en este aspecto son escasas a nivel global, a excepción de los requisitos de aprobación y promoción que rigen para el sistema de residencias en general, pero aun en las especialidades que cuentan con acuerdos más establecidos, esta relación se dirime mayormente en el devenir cotidiano. En el modelo de formación en servicio, los límites entre lo que constituye “trabajo” y “formación” no están nunca exentos de tensiones. Para los y las residentes, esto se traduce en muchas ocasiones en una pérdida del sentido pedagógico de la formación. De este modo, se hace evidente la necesidad de consolidar y garantizar el desarrollo de los espacios formativos.

En relación con las tensiones que manifestaron los y las residentes en los grupos focales, observamos que la mayor parte de ellas deviene de las escasas regulaciones sobre las tareas

que recaen en los y las residentes, o del no cumplimiento de estas. Esto repercute en su experiencia a través de agotamiento, fricciones entre los compañeros y cuestionamiento de la calidad formativa. En ese sentido hemos visto que las nuevas generaciones de profesionales ofrecen mayor resistencia que sus antecesoras, de modo que empiezan a organizarse primero en el marco de cada residencia, luego de los hospitales y por último del sistema de salud de la Ciudad, para cuestionar y reclamar la modificación de aquello que no consideran adecuado en su formación.

Por último, hemos indagado cómo estas experiencias inciden en la configuración de proyectos profesionales futuros. A pesar de su desencantamiento en relación con el sistema público de salud, persiste la idea de que es buen lugar para el desarrollo profesional. En el caso de los/as médicos/as la inserción posterior se visualiza como más posible, mientras que para las otras profesiones, la incorporación como trabajadores/as del sistema es igualmente deseada pero más lejana. Esta incertidumbre se hace más evidente en el caso de las residencias que no ofrecen título de especialidad reconocido.

Un aspecto que atravesó todos los testimonios, tanto de residentes como de otros/as integrantes del sistema, es la tensión entre formación y trabajo, con planteos incluso contradictorios o inconsistentes, en los que algunos/as reclamaron mayor consideración de un rol de “trabajadores/as” y otros/as reclamaron mayor énfasis y atención de profesionales “en formación”. A su vez, esa tensión parecería estar dada a partir de la profesión de origen y/o al perfil de la especialidad elegida, dado que quienes pertenecían a disciplinas sociales o residencias insertas en el primer nivel manifestaron mayor interés en aspectos gremiales y posicionamiento en un rol de trabajadores/as, mientras que quienes cuestionan la falta de soporte formativo pertenecían a residencias médicas en su mayoría, y con sede en hospitales.

Las residencias en ámbitos de salud presentan tensiones inherentes a su lógica de funcionamiento, entre las demandas del sistema de salud (principalmente demandas asistenciales) y las necesidades de formación. Considerando que el objetivo de ingresar a una residencia radica fundamentalmente en adquirir, ampliar y consolidar su formación profesional de posgrado en un contexto de trabajo, definir qué pesa más en la balanza constituye un desafío para que se logre esa finalidad. Además de esa tensión histórica y de origen, surgen otras tensiones a partir de la incorporación de otras profesiones con mayor conciencia política y social, que interpelan al régimen y posicionan los aspectos laborales en primer plano. Surge entonces el interrogante acerca de si ese posicionamiento no puede constituir una especie de “trampa”, dado que en la medida en que la residencia se visibilice más como un trabajo que como un sistema de formación, podría cristalizar varias de las prácticas que los/as residentes cuestionan.

A esas tensiones entre demandas del sistema vs. necesidad de formación y residencia como trabajo y en segundo plano formación vs. Residencia como formación en contextos de trabajo, se suman las tensiones derivadas de nuevas generaciones empoderadas, con necesidad de balance entre vida personal y vida profesional, que se animan a cuestionar al sistema y sus lógicas, aunque con cierta auto-indulgencia y actitud de reclamo dialéctico, sin clara visibilización de su propio rol como profesionales, y de las responsabilidades que dicha condición trae aparejadas.

CONCLUSIONES

El presente estudio exploratorio sobre las percepciones, expectativas y motivaciones de los/as residentes del subsector público de la Ciudad de Buenos Aires, permite poner de manifiesto las miradas y las voces de sus protagonistas, quienes reconocieron el régimen de residencias como una modalidad útil para ampliar y consolidar su formación, y que a la vez constituye una posibilidad de inserción laboral. Los principales cuestionamientos estuvieron ligados a la falta de soporte y acompañamiento de la estructura del sistema, y a la modalidad de funcionamiento jerárquico verticalista que persiste en muchas residencias, principalmente médicas.

Las tensiones expuestas en el estudio podrían constituir un insumo para gestionar el funcionamiento de las residencias en la Ciudad.

REFERENCIAS

- Acevedo, G, Duré I, Cadile M., Dursi, C., Ciaravino O., Nasini S y Farias M Alternativas de formación elegidas por los concursantes del sistema nacional de residencias médicas que habiendo aprobado el examen único no accedieron al cargo. Estudio multicéntrico en las jurisdicciones De Santa Fe, Neuquén, Salta y San Juan. Año 2014. Estudio colaborativo multicéntrico desarrollado en el marco de las Becas Carrillo Oñativia, Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/Dos_investigacion/informe-final%20emc%202014_10_06_2015.pdf
- Antonietti L, Giorgi MJ, Maggiani A, y col. Características de ingresantes al Sistema de Residencias del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y sus modificaciones a lo largo de 20 años. Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/demografia_residencias_caba_2.pdf
- Borrell Bentz MR. La educación médica de posgrado en Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa - 1a ed. - Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2005.
- Borrell RM El sistema de residencias en salud y las políticas de recursos humanos en Argentina, en Cristina Davini [et al.] Las residencias del equipo de salud: desafíos en el contexto actual 1ª. ed.- Buenos Aires: OPS. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Secretaría de Salud. UBA. Instituto Gino Germani, 2003. Pp 71-96.
- Davini, Cristina, *Educación Permanente en Salud*, Serie Paltex para Ejecutores de Programas en Salud N° 38, Organización Panamericana de la Salud, 1995.
- Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional. Información sobre el Sistema de Residencias y Concurrencias 2018. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Subsecretaria de Planificación Sanitaria-Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Residencias del Equipo de Salud Documento Marco / 201. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2011.
- Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Sistema nacional de acreditación de residencias del equipo de salud. Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación. - 1a ed. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2014.
- Duré, I., Fernández Lerena, M., Gilligan, C. Especialidades médicas Estado de situación y antecedentes sobre el proceso de reconocimiento de nuevas especialidades y su relación con la formación. Observatorio de Recursos Humanos en Salud - Secretaria de Gobierno de Salud, 2019. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/especialidades_medicas_2019.pdf
- Duré, I; Daverio, D. y Dursi C. *Planificación y Gestión del Sistema de Residencias en Argentina, Observatorio de Recursos Humanos en Salud*, Ministerio de Salud de la Nación, 2013. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/datos/DURE-DAVERIO-DURSI-ObservatRHUS_Planif_Gestion_SistResid-2013.pdf
- Dursi, C- Millenaar, V. (2018) Motivaciones, expectativas y experiencias en la formación como especialistas de jóvenes médicos: informe de investigación / coordinación general de Carolina Dursi ; Verónica Millenaar ; dirigido por Laura Antonietti ; Marcelo García Dieguez.- 1a ed.- La Plata : Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2017.

- Frenk J, Chen L, Bhutta Z, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world Lancet 2010; 376: 1923–58.
- Kumiko, E. (2014) Informe Visión actual del Sistema de Residencias Médicas en GCBA-Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Maxwell, J. (1996) *Qualitative research Design. An interactive Approach*, Thousand Oaks, California, Sage.
- Ministerio de Salud de la Nación, Documento Marco de Residencias del Equipo de Salud, 2011, disponible en: http://www.msal.gov.ar/residencias/images/stories/descargas/queEs/Documento_Marco_Residencias_OK.pdf
- Catterberg G. Género en el sector salud: feminización y brechas laborales, serie Aportes para el desarrollo humano en Argentina 2018. PNUD: Buenos Aires.
- Rovere, M. Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Washington, D.C: OPS, 1993.
- Rovere M Las residencias del equipo de salud: problemas y propuestas en Cristina Davini [et al.] Las residencias del equipo de salud: desafíos en el contexto actual 1ª. ed.- Buenos Aires: OPS. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Secretaría de Salud. UBA. Instituto Gino Germani, 2003. Pp. 71-96.
- Silberman, F. (2010) "Educación médica de posgrado Residencias médicas", en Rev. Asoc. Argent. Ortop. Traumatol. v.75 n.1 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene./mar. 2010.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006) "La investigación cualitativa" en Vasilachis de Gialdino, I. (Comp.) Estrategias de investigación cualitativa, Barcelona, Gedisa.
- Wiskow C. Albreht T, de Pietro C. POLICY BRIEF 15: How to create an attractive and supportive working environment for health professionals. Ginebra: World Health Organization; 2010. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/124416/e94293.pdf