

**Orientaciones para el abordaje de
situaciones complejas que afectan el Clima
Formativo de las Residencias y
Concurrencias del Ministerio de Salud de la
Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

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

Equipo de trabajo:

Dirección: Laura Antonietti

Coordinación: Verónica Roma

Ana Fuks

Silvia Dubkin

Judith Ben David

Fabián Ortiz

ISBN 978-987-24004-8-4



Orientaciones para el abordaje de situaciones complejas que afectan el clima formativo de las residencias y concurrencias

del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires / Laura Antonietti ... [et al.]. - 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 978-987-24004-8-4

1. Medicina. 2. Residencias. I. Antonietti, Laura.
CDD 610.7

A- CONSIDERACIONES GENERALES

Este documento se sostiene en dos lineamientos:

- ✓ Brindar elementos para comprender las situaciones de conflictos que pueden surgir en el proceso de formación profesional en servicio- de residentes y concurrentes en particular - para llevar adelante estrategias que las anticipen y prevengan.
- ✓ Aportar una guía / protocolo de acciones a realizar ante la presencia de situaciones de conflicto.

1- INTRODUCCIÓN

Dos conceptos centrales son el punto de partida del presente escrito:

1) El **conflicto** como inherente al ser humano: En los vínculos con otras personas se sostiene la interacción social, y en sus dinámicas surgen acuerdos y desacuerdos. Las tensiones, desencuentros e incluso enfrentamientos forman parte de dichos vínculos; no siempre son obstáculos para el trabajo, aunque en algunas oportunidades pueden constituirse en ello.

*El conflicto es un elemento constitutivo de las relaciones sociales
y no una anomalía.*

2) **Formación de posgrado**: El sistema de Residencias y Concurrencias constituye un modelo particular de capacitación en servicio que aporta al profesional recientemente graduado las posibilidades de una práctica intensiva e inserta en el ámbito de la salud. Si bien los aprendizajes son individuales, su contextualización en el proceso de trabajo implica que el profesional se incluye en una compleja trama organizacional. Su formación está inmersa en un contexto relacional, social e institucional, que se retroalimentan constantemente.

*En el aprendizaje tiene tanta relevancia el contexto, la experiencia
compartida y el clima como la formación teórico - práctica ofrecida.*

Esa trama, en la que el profesional se incluye, no está exenta de conflictos. Es así que en ocasiones surgen situaciones puntuales que dificultan y hasta imposibilitan el desarrollo de los programas formativos, y esto requiere **intervenciones integrales y respuestas resolutivas**.

Para ello, es necesario comprender esos hechos de manera tal que posibilite un adecuado abordaje institucional, en el que se contemple la **multidimensionalidad** de la situación: el marco legal, las variables individuales, vinculares, socio – institucionales y culturales. Todo ello sin perder el eje que es favorecer un proceso de formación de calidad en los profesionales de la salud, en el que el **clima formativo** es un componente fundamental.

2- NORMATIVA VIGENTE QUE ENMARCAN ESTOS PROCESOS

La normativa vigente encuentra su texto consolidado por Ley N° 6.017. Aquí señalamos las más relevantes:

- Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153/GCABA/1999
- Ordenanza N° 40997 y sus modificatorias para el Sistema de Residencias del GCABA
- Ordenanza N° 41.793 para la residencia de Apoyo al equipo de Salud
- Ordenanza N° 45.146 para la Residencia de Enfermería
- Ley N° 4702. Modificación de la Ordenanza N° 40.997/86
- Resolución N° 2036/MSGC/14 sobre Sistema de concurrencias del GCABA
- Ley N° 1225 (y su modificatoria, la Ley N° 4330) contra violencia laboral, acoso sexual y maltrato físico)
- Ley N° 471 sobre relaciones laborales en la administración pública de la CABA

3- LAS RESIDENCIAS Y CONCURRENCIAS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

a) *DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS*

El Régimen de Residencias y Concurrencias de la Ciudad de Buenos Aires constituye una modalidad 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/la profesional.

Aunque se mantiene cierta lógica en su funcionamiento, establecida desde sus inicios en la década del 50 basada en la formación práctica, la diversificación de especialidades y los cambios en la normativa dan cuenta de su ampliación y complejización.

b) *GESTIÓN DE RESIDENCIAS Y CONCURRENCIAS:*

La Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional (DGDIDP), dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, es la responsable de la gestión de las residencias y concurrencias 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 cuenta el Sistema Público de Salud de la Ciudad de Buenos Aires¹.

La Dirección cuenta con un equipo de coordinadores/as generales de residencias y concurrencias de las diferentes especialidades, conformado por profesionales de diversas disciplinas, cuyas 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 trabajar articuladamente con los profesionales locales responsables de la formación, así como también intervenir en el concurso público anual.

En la DGDIYDP trabaja un equipo multidisciplinario de profesionales que acompañan la gestión de las coordinaciones generales y colaboran en el diagnóstico, planificación, evaluación y elaboración de estrategias para el mejor funcionamiento de las residencias y concurrencias.

A su vez, los efectores del Sistema de Salud de la CABA donde se desarrollan las Residencias y Concurrencias cuentan con Comité de Docencia e investigación (CO.D.E.I.). Sus integrantes son los responsables directos de la actividad formativa que se desarrolla en cada uno de los centros, y se encargan de organizar localmente las actividades de capacitación en articulación con la DGDIYDP y los servicios. Asimismo, los Coordinadores locales de cada residencia o concurrencia que se incluyen en esos efectores son los que se ocupan de garantizar el cumplimiento de los programas docentes y de las tareas formativo – asistenciales.

¹ “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”. Dirigido por Laura Antonietti. Dirección General de Docencia, investigación y Desarrollo Profesional, Subsecretaría de Planificación Sanitaria, Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/demografia_residencias_caba_1.pdf



c) PARTICULARIDADES DEL RÉGIMEN DE RESIDENCIAS Y CONCURRENCIAS

La formación de residencias y concurrencias en ámbitos de salud constituye una modalidad de posgrado caracterizada por un entrenamiento intensivo en servicio para profesionales de reciente graduación de diversas disciplinas vinculadas al sistema de salud². En el caso de las residencias es rentado y de tiempo completo y en las concurrencias es *ad honorem* y de tiempo parcial.

El Sistema de Residencias y Concurrencias de la Ciudad es un actor clave en el campo de los recursos humanos del ámbito de la salud, dada la complejidad y el número de residencias multiprofesionales que se desarrollan en él³.

Esta etapa de la vida profesional modela la identidad socio- profesional, permite la construcción de competencias inherentes a su perfil, lo que se constituye en una experiencia profundamente enriquecedora. Formar parte de una residencia implica combinar un saber académico sumado a los saberes individuales y grupales surgidos de la experiencia, y la integración de teoría y práctica orientada a la resolución de problemas surgidos en el quehacer cotidiano.⁴

² Dirección Nacional de Capital Humano. (2011). Residencias del Equipo de Salud, Documento Marco. Recuperado el 8 de junio de 2019, de Residencias del Equipo de Salud, Documento Marco: http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/queEs/Documento_Marco_Residencias_OK.pdf

³ Davini, M. C. (2003). Las residencias del equipo de salud. En S. I. OPS, Las residencias del equipo de salud. Desafíos en el contexto actual (págs. 39-43). Buenos Aires: OPS.

⁴ Davini, M. (1995). Educación permanente en salud. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud No. 38 . Washington, D.C.: O.P.S.

“Partimos de la importancia de fortalecer y mejorar la formación en las residencias, tanto desde el punto de vista del efectivo aprendizaje de la especialidad, como desde la trascendencia y responsabilidad social que ello tiene para la atención de la salud de la población”⁵

En la calidad de este proceso de “aprender haciendo” intervienen múltiples dimensiones. A efectos del presente escrito, se focalizará en una de ellas: el **CLIMA FORMATIVO**.

B- CLIMA FORMATIVO

El clima organizacional ha sido ampliamente investigado en contextos empresariales y posteriormente ha sido desarrollado en ambientes exclusivamente educativos. Por ejemplo, en la República Argentina se ha elaborado una Guía Federal de Orientaciones para la intervención educativa en situaciones complejas relacionadas con la vida escolar⁶, la cual ha sido adaptada y adecuada a las diferentes jurisdicciones, incluyendo a la Ciudad de Buenos Aires.

Actualmente se acepta que el clima institucional influye significativamente en las aptitudes, conductas y logros, al igual que en la satisfacción con los aprendizajes significativos alcanzados. Un ambiente de trabajo saludable es esencial para sostener la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción por la tarea realizada y la calidad de vida en general.

La particularidad de la residencia y la concurrencia como intersección entre el campo de la educación y del trabajo, y a su vez con el marco de una organización compleja como es el sistema de salud le imprime a ese clima peculiaridades propias.

Dicho clima refleja la interrelación entre el profesional en formación con los diferentes actores del equipo de salud así como las características institucionales que definen las

⁵ Davini , M. (s.f). Las Residencias como ámbito de formación y educación permanente del equipo de salud. Texto elaborado para el Curso de Formación Docente Tutorial para el Sistema de Residencias. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

⁶ Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología. (20 de Septiembre de 2019). <https://www.argentina.gob.ar/educacion>. Obtenido de Educación Inclusiva - Iniciativas y Programas: <https://www.argentina.gob.ar/educacion/educacion-inclusiva-iniciativas-y-programas/guia-federal-de-orientaciones>

“culturas” específicas de cada lugar”⁷ cuyos condicionantes son, entre otros: el estilo de comunicación dominante, las presiones y factores estresantes y el sistema de reconocimientos y sanciones⁸. En él confluyen respeto, sentido de pertenencia, confianza, seguridad, retroalimentación constructiva, etc.

Puede ser facilitador de procesos formativos, de gestión, de innovación y transformación, o un obstáculo que no sólo influye en los aspectos formales de adquisición de competencias y en el trabajo en equipo, sino también en errores en las prácticas, en ausencias y enfermedades, incluso en renunciaciones.

Es por ello que intervenir en este aspecto adquiere gran relevancia por su repercusión en el proceso formativo de cada profesional y en su resultado, como también incide en la calidad del mismo sistema de formación.

El clima de aprendizaje ha sido fuertemente reconocido como un importante contribuyente de la calidad del aprendizaje⁹

Desde finales del siglo pasado la literatura científica se ha preocupado por el tema, particularmente en aspectos relacionados con el desgaste profesional y con el maltrato. Un estudio en programas de residencias de EE. UU. de 1990, arrojó como resultado que el 93% de los encuestados ha padecido al menos una situación de maltrato, 53% ha experimentado humillaciones y/o hostigamiento y, entre las mujeres, el 63% reportó acoso sexual¹⁰. En Canadá, una investigación concluyó que el abuso psicológico, la discriminación basada en el género y el acoso sexual se presenta en los programas de formación de residentes, por lo cual es pertinente un enfoque directo, progresivo y multidisciplinario para abordar esta problemática¹¹. Este estudio ha llevado a que el Editorial de la Revista de la Asociación

⁷ Llera J, D. E. (2014). Correlación entre el clima educacional y el síndrome de desgaste profesional en los programas de residencia de un hospital universitario. Arch Argent Pediatr, 112 (1): e6-e11.

⁸ Galli, A., Brissón, M., Soler, C., Lapresa, S., & Alves De Lima, A. (2014). Evaluación del ambiente educacional en residencias de cardiología. Revista Argentina de Cardiología, 396-401.

⁹ Alejandro Cragno, y col (2017). Análisis de clima educacional en las Residencias de Profesionales de la salud: Informe de investigación. La Plata: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección de Capacitación y Desarrollo de Trabajadores de la Salud.

¹⁰ Daugherty, S., Baldwin, D., & Rowley, B. (1998). Learning, Satisfaction, and Mistreatment During Medical Internship. JAMA - Journal of the American Medical Association, 1194-9.

¹¹ Cook D. J. et al. (1996). Residents' experience of abuse, discrimination and sexual harassment during residency Training. Canadian Medical Association Journal (CAN MED ASSOC J), 1657-1665.

Médica Canadiense expresara, hace ya más de dos décadas: “*Abuse of residents: It’s time to take action*” - “Abuso de residentes: es tiempo de actuar”¹².

Investigaciones más actuales de Educación Médica siguen la misma línea. Estudios de otros países concluyeron que los maltratos durante la residencia son muy frecuentes y afectan los derechos humanos y la dignidad de los residentes, y además reducen la capacidad de aprendizaje y la eficiencia de la educación médica¹³.

En Argentina, un estudio realizado en tres centros de formación hospitalarios concluyó que los residentes sufren maltratos en forma reiterada durante su formación, siendo la más frecuentemente comunicada la violencia invisible¹⁴.

Un estudio realizado en 2016 en el marco del Programa “Quiero Ser Residente” del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires sobre las motivaciones y expectativas de los/as residentes¹⁵ puso en evidencia aspectos críticos del sistema en relación a su sentido pedagógico y de socialización profesional, y mediante técnicas cualitativas dio cuenta de la importancia que tienen las condiciones y el contexto en que se desarrolla la formación, y expuso la conveniencia de que el Estado intervenga en la regulación de situaciones de abuso y maltrato en las residencias, estableciendo espacios para recepción de denuncias y conciliación, sensibilizando a los servicios sobre las situaciones de abuso de poder. De manera similar, un estudio realizado en la Ciudad sobre residencias médicas y clima educacional destacó la importancia de las condiciones “de trabajo” en la formación, y planteó que los esfuerzos para el mejoramiento del ambiente educacional deberían focalizarse en la revisión de las condiciones “de trabajo” en las que los jóvenes realizan su formación de posgrado¹⁶. Otro estudio realizado en la Provincia de Buenos Aires sobre la percepción del ambiente educativo de los residentes en sus lugares de formación/trabajo (Alejandro Cragno, 2017) reveló que la sobrecarga de trabajo se asocia con un aprendizaje menos efectivo y las experiencias de aprendizaje con sus pares eran mejor percibidas que las

¹² Myers, M. (1996). Abuse of residents: It’s time to take action. CAN MED ASSOC J , 1705-1708.

¹³ Derive S, e. a. (2017). Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. Revista de Investigación en Educación Médica. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.04.004>

¹⁴ Mejia, R., Diego, A., Aleman, M., Maliandi, M., & Lasala, F. (2005). Percepción del maltrato durante la capacitación de Médicos Residentes. Medicina (65), 295-301.

¹⁵ Motivaciones, expectativas y experiencias en la formación como especialistas de jóvenes médicos: informe de investigación. Dirigido por Laura Antonietti; Marcelo García Dieguez. Coordinación general Carolina Dursi; Verónica Millenaar; - 1a ed.- La Plata: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2017.

¹⁶ Galli, A., Brissón, M., Soler, C., Yulitta, H., & Eiguchi, K. (2015). Evaluación del ambiente educacional en sistemas de residencias médicas del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Revista Argentina de Educación Médica, 100-106.

experiencias con profesionales de los servicios, lo que replantea el rol de los referentes y su vinculación con los/as profesionales en formación.

A la luz de los antecedentes, tanto en la CABA como en otros ámbitos, que dan cuenta de que el clima formativo es atravesado por el contexto en que se desarrolla la formación de profesionales de la salud, es necesario comprender los procesos particulares que se ponen en juego y revisar los diferentes modelos pedagógicos y de transmisión.

“Las culturas de la enseñanza comprenden creencias, valores, hábitos y formas de llevar adelante los procesos educacionales, transmitiendo a sus nuevos copartícipes, las soluciones históricamente generadas”

(Borrell Bentz, 2005)

No debemos olvidar que el proceso de formación implica la internalización de la realidad objetiva y, por ende, los efectos que se producen en el tránsito del residente y concurrente por lo institucional, que modelizan y moldean su subjetividad.

El clima formativo es uno de los elementos claves para la construcción de la identidad socio profesional.

1- SITUACIONES QUE AFECTAN EL CLIMA FORMATIVO DE LAS RESIDENCIAS Y CONCURRENCIAS

La mayoría de las situaciones que pueden dar origen o desencadenar un conflicto al interior de una residencia o concurrencia y que afectan o amenazan el clima formativo están relacionadas con problemáticas de diversa índole y magnitud.

Entre estas podemos mencionar:

- Conflictos vinculares entre residentes y concurrentes, y/o con diferentes integrantes del proceso formativo
- Problemáticas psíquicas individuales de los/as profesionales en formación
- Situaciones de maltrato y violencia

- Sobrecarga en las tareas asistenciales de los/as profesionales en formación, desgaste profesional
- Obstáculos en la gestión de los programas docentes (fragmentación del sistema intra e interhospitalario, entre profesionales de planta y residencia y concurrencia, entre dependencias, entre nivel central y los efectores, etc.; desconocimiento de lineamientos de los programas docentes; desconocimiento del marco legal y normativo; ausencia de vías de comunicación entre los afectados y diferentes referentes; entre otras)
- Complicaciones relacionadas con las evaluaciones y promociones de residentes y concurrentes
- Inconvenientes para el desarrollo del proceso formativo cuando se presentan dificultades para aprender y para enseñar
- Problemas vinculados con ciertas modalidades pedagógicas que no contemplan la construcción colectiva de conocimientos y con culturas organizacionales basadas en estructuras jerárquicas, autoritarias y/o rígidas, así como criterios de profesionalización que incluyen castigos, gritos o descalificación, y con la instauración de un ambiente de temor a las represalias tanto de los pares como del sistema
- Factores vinculados con las diferencias generacionales entre los que enseñan y los que aprenden

2- CONFLICTOS: APROXIMACIONES CONCEPTUALES Y CULTURALES

Si bien la definición de conflicto está asociada a situaciones negativas¹⁷ y frecuentemente el conflicto es visto como una amenaza, nuestra revisión apunta a tomarlo como un emergente de la dinámica en juego. En este sentido, **el conflicto puede ser una oportunidad**. Se trata de situaciones cotidianas o no previstas a las cuales se debe responder. Desde una mirada psicoanalítica, el conflicto, conformado por tendencias opuestas y en contradicción, es estructural, y dependerá de cómo se responda, de los mecanismos que se pongan en juego, si producirá PATHOS o no.

¹⁷ Combate, lucha, pelea. / Enfrentamiento armado / Apuro, situación desgraciada y de difícil salida (Definición de la Real Academia Española)

Será conflictiva aquella situación que interfiera en el funcionamiento cotidiano de la residencia y de la concurrencia y el desarrollo del proceso formativo. Podrá ser tanto individual, vincular y / o institucional.

Los problemas se expresan en las personas, pero también en grupos y en instituciones. Por ello es que muchas veces las situaciones conflictivas visibilizan dramáticamente situaciones que ya estaban presentes, pero sin que los participantes tomaran conciencia de ello.

A su vez, la compleja trama social, cultural y de relaciones de poder, le imprime una dimensión que trasciende las situaciones puntuales superando una mirada individualista que a veces piensa como conflictiva la conducta de algunos de los involucrados.

Las respuestas a los conflictos también se construyen de manera colectiva

La perspectiva que nos ofrece el pensamiento fundado en la complejidad¹⁸ aportará una disposición a entenderlo sin conducirnos a lecturas reduccionistas.

Como se expresó previamente, la existencia de tensiones y contradicciones es inherente al ser humano y a su vínculo con el otro. Dependerá de los medios empleados para enfrentarlos que se llegue a una resolución adecuada o no.

Los conflictos se pueden suprimir, lo que no impide que se repitan. Se pueden evadir, lo que no evita que sigan produciendo obstáculos. Se pueden negar, con lo cual, seguramente la tensión provocará estragos a nivel individual. Se pueden desconocer, lo que no nos libra de que se expresen en violencia. Aunque una de las dificultades más comunes, es que el conflicto se “cronifique”, **naturalizándose la tensión como si fuese parte misma del proceso.**

Estas situaciones conflictivas, no resueltas adecuadamente, generan un clima de malestar innegable y dificultan la creación de un ambiente que favorezca la convivencia y los procesos de formación en el que están implicados los actores.

3- RECOMENDACIONES PARA PREVENIR O ABORDAR SITUACIONES DE POTENCIAL CONFLICTO EN LAS RESIDENCIAS Y CONCURRENCIAS

¹⁸ Morin, E. (2003). Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa.

*El abordaje desde un enfoque integrador
tiene un alto grado de eficacia preventiva*

Para lograr un abordaje preventivo de la problemática, las estrategias de intervención deberían partir de una lectura situacional, desde la singularidad de cada hecho, la especificidad y complejidad de cada situación, ubicando a la multiplicidad de actores y protagonistas y el marco organizativo – institucional. Es por ello que las siguientes sugerencias no son “recetas”, no pueden aplicarse sin reflexión previa, considerando lo singular de la comunidad en cuestión.

Asimismo, esta línea de acción no puede ni debe excluirse del proceso formativo. Supone también un aprendizaje de habilidades sociales. Es por eso que:

*La predisposición a prevenir y resolver saludablemente un conflicto
ES UNA COMPETENCIA TRANSVERSAL de cualquier profesional de la salud.
Y es tanto relacional como estratégica.*

Las habilidades sociales son capacidades complejas que permiten desenvolverse eficazmente en lo social. Constituyen un conjunto de actitudes, ideas, creencias, valores, sentimientos y comportamientos destinados a lograr acercamiento, cooperación, comunicación y vinculación a los demás¹⁹. Suponen ciertas actitudes básicas:

- Valorar el diálogo como instrumento de resolución del conflicto.
- Ser capaz de escuchar y contener al otro en su visión del problema.
- Generar confianza, confiar en el otro y en los compromisos que se adquieran.
- Cooperar para que se llegue a un acuerdo

Los equipos de salud deben intervenir sistemáticamente generando estrategias para una convivencia democrática posibilitando la reflexión colectiva sobre las situaciones que acontecen o impactan en las unidades de residencia / concurrencia y enmarcando los espacios de intervención en una política de cuidado. Pero, ¿cómo?:

- ✓ Promoviendo la creación de redes que fortalezcan la cohesión del equipo, que provean herramientas para actuar frente a la diversidad de situaciones que se presentan,

¹⁹ Coronado, M. (2008). Competencias sociales y convivencia: herramientas de análisis y proyectos de intervención. Buenos Aires: Noveduc.

tomando a las dificultades como parte de nuevos problemas para ser pensados y resueltos.

- ✓ Construyendo acuerdos para favorecer la convivencia participativa donde todos se sientan involucrados y co - responsables del proceso.
- ✓ Desnaturalizando hechos o sucesos mediante el análisis, el cuestionamiento y la reflexión de algunos pensamientos enraizados en los equipos que conducen a repetir mecánicamente frases, actitudes y prácticas conflictivas
- ✓ Generando un grado de concientización que lleve a actitudes de un mayor cuidado y respeto en los modos de actuar y vincularse.
- ✓ Profundizando la construcción participativa de conocimientos, fomentando la asunción de la responsabilidad inherente a cada rol dentro del proceso formativo. Es importante considerar la asimetría entre los actores y sostener la autoridad a partir del diálogo y el reconocimiento del otro y su diferencia.
- ✓ Fomentando el reconocimiento de la diferencia en los escenarios y la responsabilidad en las decisiones que le compete a cada actor en relación a las prácticas y al sistema de salud.

Se propone habilitar -en cada unidad y servicio asistencial que aloja una residencia- espacios para deliberación y reflexión sobre el clima organizacional, donde se analicen dificultades concretas o se pongan en juego posibles problemáticas a través de diferentes técnicas que involucren la toma de decisiones, las diversas jerarquías, la obediencia, la confrontación de puntos de vista, el marco institucional, etc.

Y de esa manera también visibilizar / desnaturalizar variables coyunturales que puedan desencadenar conflictos. De esa manera se contribuiría a la calidad de servicios asociado a la mejora del clima formativo.

Insistimos en la importancia de diseñar estrategias de intervención que, en lugar de centrarse en los aspectos psicológicos de los individuos, aunque sin desconocerlos, se focalicen en fortalecer la capacidad para afrontar las dificultades en el marco de la convivencia:

La prevención es crear puentes para generar diálogo, construir vínculos de confianza, de reconocimiento y de respeto, velando por los derechos y asumiendo las obligaciones durante el proceso de formación.

C- DISPOSITIVO PARA ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO DEL CLIMA FORMATIVO

En ciertas ocasiones quienes están involucrados no pueden resolver las dificultades que se le imponen, por lo cual es necesaria una intervención externa. Otras veces, el involucramiento de los actores en la situación conflictiva tampoco permite su resolución y puede ser saludable contar con un asesoramiento y colaboración externa. En el ámbito de la DGDIYDP se organizó un dispositivo integrado por profesionales de diversas disciplinas, especializados en intervenciones para el abordaje de situaciones de conflicto (real o potencial) en ámbitos de formación en servicio.

a) ANTECEDENTES DE INTERVENCIONES EN CLIMA FORMATIVO EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Desde hace ya tiempo, la DGDIYDP se ha venido ocupando del tema. Previamente las intervenciones realizadas en situaciones que dificultaban el desarrollo de los programas formativos no fueron sistemáticas, más de tipo informal, sin un protocolo ni un equipo consolidado. Ello llevó a que, en el marco de las tareas del Grupo de Mejora de los procesos formativos (DI-2014-40- DGDOIN), y para garantizar la calidad de la formación de los recursos humanos en Salud, se conformara un dispositivo de intervención y de análisis institucional para favorecer el clima saludable en los procesos formativos (DI-2015-303-DGDOIN).

En el año 2015, se aplicó el INVENTARIO DE ACOSO LABORAL DE LEYMANN²⁰ a un grupo de residentes de las áreas quirúrgicas. El resultado evidenció la presencia significativa de situaciones de maltrato como, por ejemplo, el bloqueo de la comunicación, el desprestigio profesional, la intimidación y el desprestigio²¹.

También se elaboró un informe a partir de los resultados obtenidos en una encuesta voluntaria que se realiza a los profesionales egresados del sistema de residencias del

²⁰ Gonzalez de Rivera, J., & Rodriguez Abuín, M. (2003). Cuestionario de estrategias de acoso psicológico: el LIPT 60 versión española. *Psiquis*, 59-69.

²¹ Eiguchi, K. (agosto 2015). Bullying en la formación de Posgrado en Salud. Mar del Plata: en XV Conferencia Argentina de Educación Médica.

Ministerio de Salud de la CABA²² sobre situaciones abusivas en el trato en residencias quirúrgicas, el cual mostró la prevalencia del maltrato recibido por parte de los pares (residentes superiores y jefes o instructores de residentes), esto es, como un modo grupal de vincularse.

Si bien son múltiples las circunstancias que afectan al clima educacional, el maltrato y el desgaste profesional son en este tiempo las más acuciantes por los efectos que producen tanto a nivel individual, grupal como institucional y por el impacto actual que se presenta.

“Me di cuenta de lo quemada que estaba un día que me encontré pensando cuando venía en colectivo ... ojalá choque así durante un tiempo no vengo al hospital... Me angustié tanto... No quiero que mis residentes sientan eso”

(Mujer, residente de 4º año, futura jefa de residentes)

En consecuencia, la DGDIYDP la existencia de una Comisión Interdisciplinaria para orientar y abordar las situaciones complejas que afectan el Clima Formativo de las Residencias y Concurrencias del Subsector Público del sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires.

b) PROPÓSITOS, PRINCIPIOS Y OBJETIVOS

1- El propósito de la Comisión Interdisciplinaria de Intervención en Conflictos y Clima Formativo será contribuir mediante el asesoramiento y acompañamiento en la construcción de condiciones dignas, integrales y efectivas de formación, así como intervenir y mediar en problemáticas vinculadas al trato y al clima formativo en Residencias y Concurrencias del GCABA, en diferentes niveles:

- Eventos puntuales de surgimiento de conflictos individuales, grupales y /o institucionales que producen efectos tanto en procesos formativos como en las interacciones en residencias y concurrencias.
- Seguimiento y monitoreo de las situaciones extraordinarias, incluyendo a los diversos actores y al marco organizativo-institucional
- Promoción y prevención de la problemática, con acciones que propicien ambientes educacionales saludables como parte de la gestión de calidad de los procesos formativos.

²² Roma, V.: Informe inédito realizado a pedido de la DGDIYDP- mayo, 2017. Presentado en Simposio Institucional “Bullying y Mobbing en Cirugía”- 28 de junio de 2017, Academia Argentina de Cirugía-Buenos Aires, Argentina.

2- Las acciones y ejes de trabajo tendrán una visión integrada, participativa, multidisciplinar, con una mirada desde la corresponsabilidad, y atendiendo a la multi-causalidad del fenómeno, como así también a las diversas consecuencias que el clima formativo desfavorable genera a nivel individual, institucional y para el sistema de salud.

3- El objetivo general rondará en torno a que se constituya en un recurso de apoyo y consulta permanente para favorecer la construcción de prácticas formativas saludables, en el marco del cuidado y perspectiva de derechos. Por lo tanto, se tenderá a:

- Acompañar y propiciar herramientas para la resolución de conflictos a la gestión de programas docentes y acompañamiento desde la DGDlyDP cuando se susciten conflictos que afectan el clima en el que desarrollan los procesos formativos
- Colaborar y fomentar la adquisición de competencias en el manejo de grupos, para jefes e instructores de residentes y concurrentes, así como para los actores a cargo de procesos formativos.
- Sensibilizar a los profesionales sobre el tema del maltrato y del acoso.
- Producir y fomentar la comunicación tanto formal como informal, entre los diferentes actores del proceso de formación.
- Informar y concientizar sobre posibles señales de alerta, efecto del maltrato, y sus consecuencias en las prácticas formativas y en la subjetividad (renuncias, adicciones, alteraciones del carácter, del ánimo, entre otros)
- Fortalecer el rol de la Coordinación General y de los coordinadores locales y asesorarlos.

c) *COMPOSICIÓN*

La comisión estará conformada por un equipo de profesionales de distintas disciplinas de la DGDlyDP tales como: Psicología, Psicopedagogía, Ciencias de la Educación, Medicina, Derecho, Medicina del trabajo, Fonoaudiología, etc... La coordinación tendrá una articulación directa con la autoridad de la DGDlyDP.

Ante una situación compleja, al equipo básico se sumarán coordinadores/as de residencias o concurrencias, otro/a profesional de la comisión, el/la coordinador/a general de la residencia/concurrencia en cuestión y un profesional más de las disciplinas mencionadas, como mínimo. El trabajo se realizará con las recomendaciones legales del equipo legal de la DGDlyDP, y en función de los casos particulares, se podrá solicitar el asesoramiento a especialistas en el tema.

d) *MODALIDAD*

La comisión se reunirá periódicamente para planificar acciones diversas, desde la difusión del dispositivo hasta actividades de concientización y capacitación en función del propósito previamente detallado.

Asimismo, podrá ser convocada a partir de un pedido de intervención con el objeto de lograr una cooperación integral y oportuna, que ofrezca posibles soluciones al evento desencadenado, a fin de que los actores implicados puedan resolver la situación planteada.

A partir del pedido de intervención o de una situación compleja, se elegirán los medios / prácticas más adecuadas: entrevistas, reuniones, grupos focales e incluso talleres con el objeto de realizar un diagnóstico. Se analizarán las diferentes causas vinculadas con un problema, ubicando actores, factores primarios, secundarios, las interrelaciones entre ellos, etc. Se planificarán acciones pertinentes que puedan influir sobre el problema, los objetivos a los que se quiere arribar, los recursos a utilizar y los métodos que se emplearán (diferentes técnicas tanto grupales como individuales, de mediación, de negociación, entre otras) y se realizará el seguimiento

Se seguirá un Protocolo de Intervención, en el que se documentarán y registrarán las intervenciones y recomendaciones realizadas.

Se elevarán a la autoridad de la DGDIyDP informes periódicos conjuntamente al registro de las intervenciones.

Asimismo, se elaborarán documentos que puedan servir como insumos para la gestión formativa y recomendaciones para la construcción de escenarios saludables de aprendizaje y profesionalización.

D- DOS ESTRATEGIAS, A MODO DE EJEMPLO

1- Abordaje de una situación compleja

Se realizó una intervención a partir de la presentación del grupo de residentes y concurrentes de una sede ante la DGDIYDP. Referían exceso de tarea asistencial sin correspondencia pedagógica, sobrecarga de responsabilidades sin la experticia adecuada, sobrecarga emocional, desgaste psicofísico y abuso de autoridad (y como consecuencia, errores en las prácticas, accidentes y renuncias), ausencia de acompañamiento de los referentes formativos directos.

“Tenemos que hacer más guardias semanales que las que están estipuladas, no dormimos, no comemos. Por todas las renunciaciones que hubo, somos pocos. En una oportunidad el residente superior tuvo que salir en la ambulancia y quedó sólo un residente de primer año ante una situación gravísima. Fuimos a hablar con los jefes de residentes, nos respondieron “es lo que hay”. No queremos renunciar, queremos al hospital y sabemos que acá nos podemos formar”

Grupo de residentes de un Hospital General

“Yo no puedo más, no quiero seguir, no tengo ganas de venir. Ahora viene el momento de la postulación para ser jefa de residentes. Ni loca me quedo, lo lamento por mis compañeros”

Residente de 4º año, llorando

Junto con los Coordinadores Generales de las residencias en cuestión, se trabajó con la Dirección del Hospital, con el secretario del CODEI, con el jefe de servicio y con el grupo de profesionales en formación. Se evidenciaron cuestiones individuales, grupales e institucionales. A partir del trabajo realizado:

- ✓ Se convocó a jefe e instructor de residentes para revisar el cumplimiento de sus funciones. Sin llegar a efectivizar la reunión, renunciaron. Se reorganizaron las tareas del equipo de residentes y la referencia formativa de los residentes superiores, con el acompañamiento de la Coordinación General.
- ✓ Se reorganizó con los profesionales de planta las guardias (interna y externa). La Dirección del Hospital volvió a solicitar a las autoridades el ingreso de profesionales.
- ✓ El servicio asignó la coordinación local del programa docente a otro profesional, quién comenzó a trabajar articuladamente con la Coordinación General, delimitando las responsabilidades en relación al proceso formativo.
- ✓ Se reforzó la importancia del diálogo, la comunicación y el trabajo en equipo no solo entre el grupo de profesionales en formación sino también con los profesionales de planta y los referentes formativos y la articulación entre la sede y la DGDIYDP, para que continúe con un proceso formativo adecuado y saludable.

2- Abordaje preventivo

En una Jornada para jefes e instructores de residentes entrantes sobre capacitación de acerca de la competencia en liderazgo, los participantes remarcaron la importancia, para el

sistema de formación, de la consolidación de un recurso valioso tanto para acompañar su gestión como para funcionar de instancia de asesoramiento o intervención como es el DISPOSITIVO DE CLIMA FORMATIVO.

Promover espacios de reflexión, o solicitar colaboración ante situaciones de tensión y conflicto entre pares o con profesionales de planta, o bien con pacientes y sus familias.

También sostuvieron que actitudes que hacen al clima formativo, son claves para una buena jefatura:

Promover el respeto en las relaciones personales, tanto con colegas como con pacientes

Frente a este escenario, las estrategias preventivas de intervención y de reflexión promueven espacios de transformación en los profesionales de la salud que estamos formando:

“La Cultura institucional que se desarrolla en las residencias es verticalista y estrictamente jerárquica. Son muy valiosos espacios como este curso y como la jornada para jefes que se realizó en la Dirección de Capacitación. Ambas propuestas son necesarias para reflexionar y transformar”

Comentario de una jefa de residentes en el espacio del curso de Formación docente tutorial sobre Herramientas pedagógicas de la DGDIYDP

E- CONCLUSIÓN:

Uno de los desafíos actuales que tiene el Régimen de Residencias y Concurrencias del Sistema de Salud del GCABA es formar recursos humanos en salud para el siglo XXI que transformen y fortalezcan los sistemas de salud. El reto es avanzar del aprendizaje informativo -que refuerza conocimientos y habilidades y produce expertos-, hacia el aprendizaje formativo- que socializa las prácticas de capacitación sosteniéndose en valores y produce profesionales- culminando en el aprendizaje transformacional – cuyo propósito es producir reales agentes de cambio²³. No podemos desconocer que el clima formativo es un importante favorecedor de este desafío de transformación...

²³ Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., & Fineberg, H. (2010). Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. <http://www.thelancet.com/>.

***Para una formación equitativa y de calidad
el sistema de formación requiere de la construcción de
prácticas formativas adecuadas y saludables,
en el marco del cuidado y de la perspectiva de derechos,
con un enfoque integral que considere las dimensiones intervinientes,
las tensiones existentes y los diferentes perfiles involucrados.***

Noviembre 2019