Aportes para la transformación de las prácticas en trayectos formativos en salud: estudio sobre la producción y reproducción de violencias en el sistema de residencias en la provincia de Buenos Aires, Argentina (período 2021-2022)

Contributions to the transformation of practices in healthcare training pathways: a study on the production and reproduction of violence in the residency system in the Buenos Aires province, Argentina (period 2021-2022)

Au

María Laura Lavarello

Licenciada en Psicología. Docente e investigadora universitaria **1**

Gilda Dabrowski

Licenciada en Trabajo Social **2**

Magalí Batiz

Estudiante de Licenciatura en Sociología **1**

Facundo Nahuel Bonfigli

Licenciado en Antropología **1**

María Soledad Hesayne

Licenciada en Trabajo Social **2**

1 Dirección Provincial de Políticas Sanitarias de Cuidado para la Erradicación de las Violencias, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina

2 Dirección de Formación y Educación Permanente, Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina

mllavarello2@gmail.com

Rs

RESUMEN

Se presentan resultados de un proyecto de investigación coordinado por la Dirección Provincial de Políticas Sanitarias de Cuidado para la Erradicación de las Violencias y la Dirección de Formación y Educación Permanente de la Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara sobre la producción y/o reproducción de violencias en el Sistema de Residencias Públicas de la Provincia de Buenos Aires (PBA) y las respuestas institucionales brindadas en pos del fortalecimiento de políticas públicas para su prevención y abordaje. El objetivo general es indagar cómo se configuran dichas violencias y las respuestas institucionales durante el período 10/2021-11/2022. Se realizaron entrevistas a informantes clave (IC=5) y una encuesta destinada al total de la población de residentes (N=1031). Los ejes de indagación fueron: características de las violencias que se producen/reproducen en los trayectos formativos; características de quienes ejercen violencias; determinantes operantes en su producción/reproducción; consecuencias de atravesar situaciones de violencias; estrategias individuales, colectivas y/o institucionales frente a las violencias; y percepciones acerca de las violencias, en particular en el ámbito de la salud. Como resultado del análisis de los datos se evidenció la prevalencia de la problemática en las respuestas consignadas en primera persona sobre situaciones de violencias vivenciadas en los trayectos formativos de residencias médicas y no médicas. Asimismo, se arribó a un diagnóstico sobre las respuestas individuales, colectivas e institucionales que arrojó la necesidad de fortalecer las políticas de cuidado de la fuerza laboral en salud: un alto porcentaje de residentes no había informado las situaciones de violencias atravesadas, el grado de participación u organización colectiva era bajo y las/los participantes mayoritariamente desconocían las acciones y dispositivos desplegados por el Ministerio de Salud de PBA.

Palabras clave: Violencia; Internado y residencia; Argentina

Ab

ABSTRACT

This study presents the results of the research coordinated by the Provincial Directorate of Healthcare Policies for the Eradication of Violence, along with the Directorate of Training and Continuous Education at the Floreal Ferrara School of Health Governance, on the production and/or reproduction of violence in the Public Residency System of the Buenos Aires province (PBA). It also presents the responses provided by institutions to strengthen public policies for addressing and preventing violence. The general objective is to investigate how this violence is configured and the institutional responses during the period from 10/2021 to 11/2022. Interviews with key informants (KI=5) were conducted, as well as a survey aimed at the entire population of residents (N=1031). The lines of inquiry were characteristics of violence produced/reproduced in training pathways; characteristics of those who perpetrate violence; operative determinants in its production/reproduction; consequences of experiencing situation of violence; individual, collective and/or institutional strategies against violence; and perceptions of violence, particularly in the healthcare environment. As a result of the data analysis, the prevalence of the problem became evident in first-person responses describing situations of violence experienced during training in both medical and non-medical residencies. Besides, an assessment of individual, collective, and institutional responses showed the need for strengthening care policies for the healthcare workforce. A high percentage of residents had not reported the violent situations they experienced, the level of participation or collective organization was low, and most participants were unaware of the actions and mechanisms implemented by the Ministry of Health of Buenos Aires province.

Keywords: Violence; Internship and residency; Argentina

In

INTRODUCCIÓN

Situaciones abordadas por la Dirección Provincial de Políticas Sanitarias de Cuidado para la Erradicación de las Violencias (en adelante DPPSCEV) y la Dirección de Formación y Educación Permanente de la Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara (en adelante EGSFF), y antecedentes de investigación (1-5), permiten identificar formas específicas de producción y reproducción de violencias en el Sistema de Residencias¹ vinculadas al pensamiento hegemónico en salud² (6). Dichos antecedentes del campo de la intervención e investigación evidencian un alto grado de naturalización de las violencias que toman forma tanto solapada como explícita (7); así como constatan que las residencias médicas configuran un entorno hostil donde el maltrato es una práctica educativa legitimada (5). A ello se suma -con particular interés- la posibilidad de ampliar la mirada sobre la presencia de discriminaciones xenófobas y/o basadas en géneros subalternizados, dada la feminización de campos disciplinares tradicionalmente ocupados por varones y el aumento de residentes graduadas/os extranjeras/os (2, 3).

A partir de los enfoques de salud colectiva, perspectiva de

género e interseccionalidad y derechos humanos (6, 8-10) se organizó la investigación desde los siguientes supuestos: el ámbito de la salud pública no está exento de las violencias presentes en nuestra sociedad basadas en diferentes desigualdades sociales; y la posibilidad que las/os profesionales estén afectadas/os y/o sean quienes ejerzan violencias, condiciona la calidad de atención de los servicios de salud.

Por ello, y en pos del fortalecimiento de las políticas públicas creadas para el cuidado de la fuerza laboral en salud y la prevención y abordaje de las violencias, la DPPSCEV y la EGSFF impulsaron el proyecto de investigación³ que incluyó el acercamiento al campo de estudio mediante la realización de entrevistas a informantes clave y el diseño e implementación de una encuesta a residentes de la PBA (octubre 2021/ octubre 2022)⁴. El objetivo general del proyecto fue conocer cuáles son las condiciones de producción/reproducción de violencias en trayectos formativos de profesionales pertenecientes al sistema público de salud y las estrategias de prevención y/o abordaje según la mirada de actoras/es clave.

Md

METODOLOGÍA

Se diseñó un estudio de tipo cuali-cuantitativo, exploratorio-descriptivo, basado en el modelo de diseño flexible que permitió tomar decisiones -conforme se tomaba contacto con el campo de estudio- relativas a la selección, recolección y análisis de datos obtenidos (11). Con el objetivo de construir variables para el diseño de una encuesta, inicialmente se realizaron entrevistas en profundidad a informantes clave tomando como criterio de selección el incluir participantes con distintos roles y responsabilidades dentro del sistema de residencias.

Mediante la técnica de bola de nieve se consultó respecto a la caracterización de las violencias y las respuestas institucionales frente a las mismas a integrantes del nivel central -coordinadores, jefe de docencia, referentes disciplinares-, representantes gremiales y de organización de residentes (N=5). Posteriormente, se diseñó una encuesta, la cual fue destinada al total de la población de residentes del Sistema de Residencias Públicas de la PBA y su implementación estuvo comprendida entre el 25 de agosto y el 18 de octubre de 2022. La estructura del

1 El Sistema de Residencias de la Provincia de Buenos Aires constituye una política sanitaria y una orientación estratégica que tiene como objetivo el desarrollo y formación de futura fuerza laboral requerida en la red de efectores del Sistema de Salud de la Provincia. Consiste en un sistema de formación de posgrado intensivo en servicio destinado a profesionales de diversas disciplinas y/o especialidades -recibidas/os y matriculadas/os- que integran el equipo de salud en todos sus niveles de atención. Se organiza a partir de: Programas curriculares de formación por especialidad, disciplina e interdisciplina que definen los contenidos que prescriben los trayectos formativos a certificar; y las directrices centrales para su implementación brindadas por un Reglamento que incluye -entre otros aspectos- escenarios de formación como el acompañamiento por profesionales de planta que supervisan el desarrollo de competencias en la práctica profesional y la retribución mensual que reciben las/os residentes (Asignación de Residencia). Al momento en que se realizó este estudio, el sistema de Residencias de la Provincia de Buenos Aires contaba con cupos para la formación de profesionales del equipo de salud de 56 especialidades/disciplinas básicas (médicas y no médicas) y el número total de residentes era de 4.985.

2 La perspectiva latinoamericana de la Medicina Social y Salud Colectiva caracteriza al pensamiento hegemónico por estar centrado en la enfermedad y colocar a la salud como mercancía en los circuitos económicos de producción y acumulación de capital. Desde una concepción biologicista de los factores de riesgo se simplifica y niega el complejo entramado de determinantes sociales que configuran el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidados. De este modo, se despolitiza la relación entre políticas neoliberales, privatización de los sistemas de salud y la exclusión o barreras al acceso a la salud, como derecho humano y social fundamental a ser garantizado por el Estado. En la presencia de distintos modelos/pensamientos hegemónicos y contrahegemónicos en salud, se estudia la forma que toman las tensiones, conflictos, así como las violencias en el ámbito de las residencias.

3 Conformaron el equipo de investigación: María Laura Lavarello (Dir.), Magalí Batiz, Facundo Bonfigli, Ailen Ballesteros, Gilda Dabrowski, Soledad Hesayne, Andrea González, Noelia Rolando y Carlota D'Aloisio.

4 Estos resultados dieron base a su profundización en una etapa posterior del proyecto de investigación netamente cualitativa, donde se incluyeron entrevistas a residentes y otros actores clave del sistema de residencias (noviembre 2022/noviembre 2023).

instrumento contempló la inclusión de diversos ejes de análisis con sus respectivas categorías:

- 1. Datos personales e institucionales (edad, género autopercebido, nacionalidad, dependencia de sede de residencia, tipo de establecimiento, año de residencia, servicio, profesión, especialidad).
- 2. Caracterización de violencias transitadas en trayecto formativo por la propia persona o tercera conocida: tipo y modalidad (segregación/exclusión, psicológica, sexual, física, etc.); tipos de violencias específicas del ámbito (guardias castigo, descalificaciones, tareas que exceden la responsabilidad, rituales de iniciación, entre otras).
- 3. Caracterización del/los/as agresor/es/as y del ámbito (jerarquías, género, individual o numeraria; en rotación, sede, entre otros).
- 4. Percepción sobre los motivos de las violencias (género, origen/nacionalidad, religión, orientación sexual, origen socio-cultural-económico, corporalidad, disciplina, año de residencia y orientación político-ideológica).
- 5. Comprensión/explicación de determinantes operantes en producción y reproducción de violencias en el sistema de residencias (cultura de las residencias, pensamiento hegemónico en salud, lógicas hospitalarias, formación disciplinar, condiciones laborales, escasez de recursos).
- 6. Consecuencias y efectos sobre la salud del padecimiento de violencias (ausentismo, evitación de prácticas, pérdida de capacidades subjetivas-intelectuales, trastorno de sueño, consumos problemáticos, entre otros).
- 7. Estrategias individuales, colectivas y/o respuestas

institucionales ante las violencias (decisiones de cambio de especialidad, renuncia y/o denuncia de la situación, participación en espacios de diálogo-acompañamiento-formativos-sensibilización sobre violencias, conocimiento de reglamentos, protocolos y dispositivos de actuación sobre violencias en salud).

- 8. Encuesta de opinión donde se buscó medir -a partir de manifestarse “de acuerdo”, “medianamente de acuerdo” y “en desacuerdo” con ciertos enunciados-, las percepciones acerca de las violencias en términos generales y específicamente acerca de las violencias en el ámbito de la salud.

La encuesta -autoadministrada- fue enviada vía correo electrónico a la totalidad de profesionales de las residencias básicas; a través de la Plataforma Virtual Educativa (PEV) de la Escuela de Gobierno en Salud “Floreal Ferrara” a profesionales que se encontraban transitando trayectos de formación común en la misma; y mediante redes sociales de mensajería instantánea en grupos integrados por residentes. Las respuestas obtenidas fueron procesadas por el Equipo de Relevamiento e Investigación de la DPPSCEV mediante análisis de contenidos, garantizando el anonimato y confidencialidad. Se contó con la participación de 1.031 profesionales residentes pertenecientes a 56 especialidades de distintas disciplinas -médicas y no médicas-, que representaban, al momento de la implementación, el 20,6 % del total de la población de residentes de la PBA. El estudio contó, mediante consentimiento informado, con la participación y respaldo de las/os informantes clave (IC) y residentes encuestadas/os; y con la aprobación del Comité de Ética del Ministerio de Salud PBA.

Rs

RESULTADOS

Análisis de contenidos de las entrevistas a IC. “Siempre funciona así, así nos formamos”

De acuerdo con lo observado por este equipo de investigación en las entrevistas realizadas a las/os IC -como parte del acercamiento al campo de estudio y en pos de la construcción del instrumento encuesta- se identificaron la naturalización, producción y reproducción de violencias, asentadas en múltiples conjugaciones entre: estructura jerárquica del sistema, pensamiento hegemónico en salud y desigualdades sociales. Ubicaron el ejercicio de violencias por parte del personal de planta y figuras de autoridad de los hospitales, aunque también por las/os propias/os residentes. Vincularon las violencias por razones de género (VRG) a disciplinas tradicionalmente ocupadas por varones. Asociaron situaciones extremas a especialidades quirúrgicas, aunque señalaron que ocurrían en otras

también. Situaron el ejercicio de violencias como un problema inherente a quienes detentan poder en el sistema de salud público y privado. Identificaron violencias vinculadas a las condiciones en que se realiza la formación, donde se incumplen normativas.

Análisis de información obtenida en encuesta:

- Características sociodemográficas de las/os participantes

Las características sociodemográficas de las/os profesionales residentes participantes de la encuesta fueron, según género autopercebido consignado, 78% mujeres, 21,6% varones y el 0,4% identidades trans u otras identidades (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución por género autopercebido (N: 1031)

Género autopercebido	Números absolutos	Porcentaje
Mujer	804	78%
Varón	223	21,60%
Otro	4	0,40%
Total general	1031	100%

Fuente: Elaboración propia.

El año de residencia al que pertenecían al momento de la implementación de la encuesta, estuvo representado por el 22,6% de quienes transitaban el 1º, el 21,7% el 2º, el 29,1% el 3º, y el 26,6% el 4º.

La media de edad fue 32 años. Un 85% de las/os encuestadas/os respondió ser argentina/o, un 7,6% boliviana/o, un 3,5% colombiana/o y un 3% consignó otras nacionalidades de América Latina y minoritariamente española. El 63,7% de las/os participantes pertenecían a especialidades médicas y el 36,3% a no médicas, siendo las especialidades que acumularon mayor cantidad de respuestas en orden decreciente: pediatría, tocoginecología, cirugía general, medicina general y/o familiar, trabajo social y clínica médica (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución por especialidad (N: 1031)

Especialidades	Números absolutos	Porcentaje
Pediatría	105	10,18
Tocoginecología	85	8,24
Cirugía General	66	6,40
Medicina General y/o Medicina de Familia	65	6,30
Trabajo Social	63	6,11
Clínica Médica	57	5,53
Obstetricia	47	4,56
Psicología	46	4,46
Ortopedia y Traumatología	35	3,39
Anestesiología	33	3,20
Bioquímica clínica	32	3,10
Diagnóstico por Imágenes	27	2,62
Economía de la Salud y Administración Hospitalaria	24	2,33
Psiquiatría	24	2,33
Nutrición en salud pública y comunitaria	22	2,13
Farmacia hospitalaria	18	1,75
Neonatología	18	1,75
Terapia Intensiva	18	1,75
Kinesiología	17	1,65
Terapia Ocupacional	17	1,65
Emergentología	16	1,55
Epidemiología	15	1,45
Enfermería en Cuidados Críticos del Adulto	11	1,07
Fonoaudiología	11	1,07
Enfermería comunitaria	10	0,97
Infectología	10	0,97
Cardiología	9	0,87
Enfermería en neonatología	9	0,87
Neurocirugía	9	0,87

Especialidades	Números absolutos	Porcentaje
Otorrinolaringología	9	0,87
Neurología	8	0,78
Odontología general	8	0,78
Anatomía Patológica	7	0,68
Psiquiatría Infanto Juvenil	7	0,68
Urología	7	0,68
Arquitectura	6	0,58
Derecho y Salud	6	0,58
Gastroenterología	5	0,48
Nefrología	5	0,48
Odontopediatría	5	0,48
Fisiatría	4	0,39
Neumonología	4	0,39
Oncología	4	0,39
Ortodoncia y Ortopedia Maxilar	4	0,39
Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial	3	0,29
Dermatología	3	0,29
Terapia Intensiva Infantil	3	0,29
Cirugía Cardiovascular	2	0,19
Cirugía de Tórax	2	0,19
Cirugía Infantil	2	0,19
Oftalmología	2	0,19
Veterinaria en Zoonosis y Salud Pública	2	0,19
Alergia e Inmunología	1	0,10
Kinesiología Pediátrica y Neonatal	1	0,10
Reumatología	1	0,10
Toxicología	1	0,10
Total general	1031	100,00

Fuente: Elaboración propia.

La amplia mayoría de quienes respondieron la encuesta tenía como sede de formación instituciones de dependencia provincial, representando el 54% quienes realizaban sus trayectos de formación en Hospitales Interzonales, 22% en Hospitales Zonales, 10% en Hospitales Municipales, 4% en Unidades Sanitarias y/o Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), 3% en Sede Central/ Región Sanitaria, 2% en Hospitales Subzonales, 1% Secretaría de Salud y un 3% señaló Departamentos o Direcciones Provinciales o Municipales.

➤ Caracterización de las violencias en residencias, quienes las atraviesan y quienes las ejercen

Se indagó sobre las características de las violencias que atraviesan las/os residentes en el trayecto formativo, con

relación a situaciones que hayan transitado en primera persona. Los principales resultados obtenidos se expresan en la Tabla 3, donde puede observarse: en la primera columna el desagregado de preguntas con las situaciones hipotéticas donde debían responder si las habían transitado o no; en la segunda columna el porcentaje de respuestas afirmativas de las/os residentes frente a cada una de aquellas situaciones; en la tercera columna el número absoluto de residentes que respondieron afirmativamente; en la cuarta columna la cantidad de residentes que respondieron no sabe/no contesta a cada una de esas preguntas; y en la quinta columna la cantidad de disciplinas que se representaron en aquellas respuestas afirmativas según la disciplina y/o especialidad de las/os residentes que respondieron de ese modo.

Tabla 3. Situaciones de violencia transitadas por residentes (N: 1031)

Situaciones transitadas	Respuestas afirmativas	Cantidad de Residentes	Ns/Nc	Disciplinas/ Especialidades
Se le asignaron tareas que exceden su responsabilidad respecto a su grado de formación	54%	556	22	52
Fue criticada/o y/o ridiculizada/o públicamente por característica personal y/o por su trabajo	45%	463	47	49
Recibió gritos, insultos o amenazas	43%	441	21	50
Fue privada/o del acceso a prácticas o espacios necesarios para su formación	28%	292	37	40
Fue privada/o del descanso, comida u otras necesidades fisiológicas	27%	278	19	43
Se le asignó tareas no valoradas a modo de descalificación	25%	257	29	42
Se le asignó guardias o un exceso de tareas a modo de castigo	22%	229	17	39
Recibió un comentario o conducta de carácter sexual que consideran inadecuada u ofensiva	19%	197	17	36
Se le han denegado solicitudes de licencias injustificadamente	17%	177	30	26

Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, si bien no se expresan en porcentajes significativos, sobresalieron las respuestas en las que las/os residentes indicaron: haber sufrido algún tipo de agresión física, como golpes, empujones, rasguños, mordeduras, cortes u otro tipo (64 personas); haber sido sometidas/os a algún tipo de ritual o acto de iniciación en la residencia que afectara su dignidad, integridad física y/o psicológica (32 personas); haberse divulgado imágenes, registros audiovisuales o mensajería suyas sin su consentimiento (37 personas, de las cuales 5 refirieron fueron con contenido sexual); y haberse sentido o haber sido obligadas/os a tener algún tipo de contacto sexual o a mantener relaciones sexuales ⁵ (5 personas).

Los datos producidos en las respuestas en primera persona sobre situaciones de violencias vivenciadas evidenciaron la prevalencia de esta problemática, aunque ello no implica necesariamente que sean significadas como violencias. Sí puede afirmarse la conmovión de significaciones que vinculan la formación con el sacrificio/subalternización y/o padecimiento de violencias: sólo 59 residentes estuvieron de acuerdo con el

enunciado que sostiene que, para lograr una mejor calidad de formación, muchas veces es necesario tolerar situaciones que generan malestar, cansancio o incomodidad (eje 8), siendo 764 quienes se manifestaron en desacuerdo y 208 medianamente de acuerdo. En el mismo sentido pueden valorarse las respuestas dadas frente a otro enunciado que versaba que no es correcto cuestionar las decisiones de las/os profesionales de planta o jefes/es de servicio con relación a prácticas de intervención, donde 721 residentes manifestaron estar en desacuerdo, 245 medianamente de acuerdo y sólo 65 de acuerdo.

La persistencia de grados de naturalización de las violencias en las prácticas y modos de estar cotidianos, puede inferirse a partir de la discrepancia entre las respuestas obtenidas en la pregunta sobre si consideraban haber transitado situaciones de violencias en sus trayectos formativos (458 respuestas afirmativas) que fue inferior a las respuestas sobre haber sido criticadas/os o ridiculizadas/os públicamente por alguna característica personal y/o por su trabajo (463) o que les

⁵ Equipos de la DPPSCEV y la EGSFF promueven canales de comunicación y distintas acciones promo-preventivas y de abordaje de situaciones como las aquí relevadas, entre las que se encuentra la presente investigación.

asignaran tareas que excedían su responsabilidad respecto a su grado de formación (556). De esta última observación, podemos deducir que un porcentaje de quienes vivenciaron estas situaciones no considera que sean violencias, lo cual abrió una línea de interrogación profundizada en un período posterior del proyecto de investigación.

Para la caracterización de la producción y reproducción de violencias en el sistema de residencias, se incluyó en primer término el análisis descriptivo de las pertenencias disciplinares, el cual arrojó la prevalencia de estas en las residencias médicas. Esto se expresó en las 64 respuestas que consignaron haber sufrido agresión física (ver Tabla 4). Asimismo, las 37 personas que afirmaron se produjo y/o

divulgó información personal sin su consentimiento pertenecían a residencias de anestesiología, cirugía cardiovascular, cirugía general, clínica médica, dermatología, enfermería comunitaria, enfermería en neonatología, nefrología, neonatología, obstetricia, ortopedia y traumatología, pediatría, psicología, psiquiatría, tocoginecología y veterinaria en zoonosis y salud pública. Como así también, las/os 32 residentes que consignaron haber sido sometidas/os a algún tipo de ritual de iniciación transitaban residencias de cirugía cardiovascular, odontopediatría, anatomía patológica, urología, cirugía general, odontología general, neonatología, ortopedia y traumatología, tocoginecología, kinesiología, pediatría, bioquímica clínica, medicina general y/o medicina familiar.

Tabla 4. Distribución de situaciones de agresión física por especialidad (Total de respuestas afirmativas: 64)

Especialidad	Ocurrencia de situaciones de agresión física consignadas
Tocoginecología	16
Cirugía general	13
Pediatría	5
Anestesiología	4
Obstetricia; Psicología	3
Neurocirugía; Oncología; Bioquímica clínica; Medicina general y/o familiar	2
Anatomía patológica; Clínica médica; Diagnóstico por imágenes; Emergentología; Enfermería en neonatología; Infectología; Kinesiología; Ortopedia y traumatología; Psiquiatría; Trabajo social; Urología; Cirugía de tórax	1

Fuente: Elaboración propia.

Sin embargo, al sumar al análisis descriptivo el interjuego con otras variables indagadas, la lectura de las respuestas arrojó como resultado que las violencias se producen y reproducen tanto en residencias médicas como no médicas. Esto se evidenció en la expresión porcentual de quienes consignaron conocer a profesionales residentes que hubieran transitado dichas situaciones en su sede de residencia, donde más de la mitad de las/los encuestadas/os -645 de 1.031 residentes de 53 de las 56 especialidades médicas y no médicas participantes- respondió afirmativamente. En particular, resultaron significativas las proporciones de las respuestas respecto a conocer situaciones de violencia ocurridas en su formación en disciplinas como epidemiología (8 en un total de 15

respuestas), terapia ocupacional (12 de 17), psicología (30 de 47), trabajo social (38 de 63) y enfermería (15 de 30). En el mismo sentido, la encuesta de opinión (eje 8) mostró que 519 residentes acordaron, 329 acordaron medianamente y 189 se manifestaron en desacuerdo con el enunciado ofrecido que decía 'es en las residencias médicas donde ocurren más situaciones de violencias'.

Las/os participantes de la encuesta identificaron a quienes ejercen violencias de acuerdo con el rol/función dentro del sistema de salud y sistema de residencias. Esta pregunta tenía respuesta de opción múltiple y podían elegir hasta tres opciones (los resultados se expresan en la Tabla 5). Del 49%

que respondió haber transitado situaciones de violencia, el 12% indicó que la persona que ejerció la violencia actuó de modo grupal y el 34% de modo individual, y respecto al género de la persona agresora, el 25,5% indicó que fue mujer, el 15% varón y el 8,5% consignó 'no sabe, no contesta'. Estos resultados dialogan con las respuestas del total de las/los participantes (N: 1031) al enunciado ofrecido para indagar percepciones sobre las violencias laborales (eje 8) que expresaba que 'en el ámbito de la salud siempre son ejercidas por personas con nivel jerárquico superior': 409 de las/os residentes respondieron estar medianamente de acuerdo, 379 de acuerdo y 243 en desacuerdo. Asimismo, fue significativa la

decisión de la mayoría de omitir la respuesta respecto al espacio de formación donde ocurrían las situaciones de violencia (461 residentes) que permite inferir el temor a quedar expuestas/os o exponer a otras/os. Entre quienes sí consignaron el espacio de formación: 342 indicaron el servicio, 138 consignaron las guardias, 135 en más de un espacio, 74 en espacios de rotación (no se explicita si curricular o extracurricular). Puede inferirse de estas respuestas -y omisiones- que las violencias en el ámbito de las residencias no responden sólo a relaciones de jerarquía y que su ocurrencia guarda una complejidad mayor, incluidas las violencias institucionales y externas.

Tabla 5. Personas identificadas como quienes ejercen violencias de acuerdo con el rol/función dentro del sistema de salud y sistema de residencias. Respuesta de opción múltiple de hasta tres opciones

Rol/función dentro del sistema de salud y sistema de residencias	Cantidad de respuestas
Profesionales de planta	264
Otras/os residentes	224
Usuaris/os	160
Jefas/es de servicio	156
Jefas/es de residentes	147
Familiares de usuarias/os	131
Personal administrativo	57
Coordinadoras/es docentes	56
Directoras/es de hospital	47
Jefas/es de docencia	45
Personal técnico de planta	32
Referentes de rotación	24
Trabajadoras/es de Región Sanitaria	14
Maestranza	9
Trabajadoras/es del nivel central del Ministerio de Salud	7

Fuente: Elaboración propia.

➤➤ Desigualdades, determinantes operantes y consecuencias de las violencias

Para conocer sobre qué diferencias se asientan las desigualdades o ejercicios de violencias en el ámbito del sistema de residencias se indagó acerca de cuáles son las características personales por las que estiman fueron violentadas/os - lo que se muestra en las primeras 10 filas de la siguiente Tabla 6- y cuáles los motivos por los que estiman fueron excluidas/os de espacios y/o actividades formativas - fila 10 a 20-. A la primera parte de la tabla corresponde un total de 458 residentes que respondieron afirmativamente que

habían transitado situaciones de violencia en su trayecto formativo; mientras que a la segunda parte corresponde un total de 360 residentes que respondieron haber sido excluidas/os de espacios y/o actividades formativas. Los resultados se expresan en la tercera columna en términos absolutos teniendo en cuenta que eran dos preguntas de opción múltiple que habilitaban múltiples respuestas cada cual. Las distintas combinatorias entre características que fueron consignadas por cada participante, mostraron la interseccionalidad de motivos por las que estimaron haber sido violentadas/os y/o excluidas/os de espacios formativos.

Tabla 6. Motivos autopercebidos como disparadores de violencias (respuesta de opción múltiple con N: 458) y como generadores de exclusión de espacios y/o actividades formativas (respuesta de opción múltiple con N: 360)

	Motivos	Total de respuestas
Características personales por las que estiman fueron violentadas/os	Año de residencia	259
	Género	111
	Disciplina	102
	Orientación política/ideológica	46
	Corporalidad	33
	Lugar de origen o nacionalidad	20
	Origen sociocultural	19
	Origen socioeconómico	15
	Religión/creencias	13
	Orientación sexual	6
	Motivos de exclusión de espacios y/o actividades formativas	Año de residencia
Disciplina		91
Género		64
Orientación política/ideológica		40
Lugar de origen o nacionalidad		35
Corporalidad		21
Origen sociocultural		13
Origen socioeconómico		11
Religión/creencias		8
Orientación sexual		5

Fuente: Elaboración propia.

Cabe aquí mencionar que el 81% de quienes respondieron haber recibido violencia física, se identificó con el género femenino, este dato abre interrogación respecto a la distinción o conjugación entre violencias de género y violencias en la formación en servicio. A su vez, la mayoría de las/os participantes de la encuesta consiguieron estar de acuerdo (453) o medianamente de acuerdo (351) con el enunciado que expresaba que las residentes mujeres son las que toleran mayores dificultades en el proceso de formación. Respuestas que, dada la mayoritaria participación de mujeres en la encuesta (78%), resalta la relevancia de atender a la interseccionalidad presente en la producción o

reproducción de violencias en el sistema de residencias.

A partir de significaciones presentes en las entrevistas a IC se construyeron categorías que fueron dadas a escoger en la encuesta a residentes respecto a cuáles consideraban que eran los principales determinantes operantes en la producción y reproducción de violencias (eje 5). Desagregados los resultados de acuerdo a disciplinas, se identifica que quienes pertenecen a residencias no médicas ubican en primer lugar el pensamiento hegemónico (122), luego la cultura de las residencias (88) y, por último, las condiciones laborales (42); mientras que las/os participantes de residencias médicas atribuyeron en mayor medida como

generador de violencias la cultura de las residencias (243), seguido por las condiciones laborales (121) y por último el pensamiento hegemónico en salud (107). La diferencia expresada en la distribución de respuestas generó varias líneas de interpretación. Por una parte, se infiere que la mayor cantidad de respuestas otorgadas al pensamiento hegemónico en salud como un determinante de la producción de violencias por las/os residentes profesionales de disciplinas comprendidas en la clasificación ‘no médicas’ está basada en la perspectiva/formación y, en particular, en las vivencias cotidianas de quienes ocupan

lugares críticos o en desventaja dentro de las asimetrías de poder/saber que dicho modelo genera. Por otra parte, la respuesta mayoritaria de las/os residentes de disciplinas médicas que ubicaron a la cultura de las residencias como principal generador de violencias, abonó a la inferencia sobre la naturalización de las violencias, las cuales estarían determinadas por un modo instituido por el sistema de residencias, como fue expresado por IC: “siempre funciona así, nos formamos así”. A partir de estas inferencias se decidió profundizar sobre este aspecto en un relevamiento posterior netamente cualitativo del proyecto.

Tabla 7. Principales determinantes identificados como operantes en la producción y reproducción de violencias (N: 1031)

Determinantes	Cantidad de respuestas
Cultura de las residencias	331
Pensamiento hegemónico en salud	229
Condiciones laborales	163
No sabe/no contesta	101
Formación profesional	88
Lógicas hospitalarias	71
Escasez de recursos	48

Fuente: Elaboración propia.

En relación con la pregunta por los efectos que pueden haber producido en las/os residentes el hecho de transitar estas situaciones de violencias en las residencias (eje 6 de opción múltiple), en la Tabla 8 se muestran los resultados: en la primera columna las situaciones planteadas en las que las/os residentes debían responder si las habían transitado o no, y en la segunda columna los números absolutos de quienes respondieron afirmativamente. Asimismo, consignaron haber pensado en dejar la residencia 308 personas, cambiar de sede 229, dejar la profesión 89, y/o cambiar de especialidad 70. De las 507 personas que consignaron haber padecido situaciones de

violencia, 23 mencionaron haber concretado algunas de estas decisiones o estrategias individuales consignadas. Ante estas respuestas se buscó conocer cuántas renunciaciones se presentaron en el período estudiado, las cuales fueron 36. Si bien ese dato no contó con información que permitiera vincularlas con la problemática estudiada, respaldó la decisión de generar herramientas para la transformación de prácticas productoras y reproductoras de violencias en las residencias dado que, según información brindada por IC, se habían identificado situaciones a las que llegaron tarde o fueron informadas cuando la/el profesional ya había decidido renunciar.

Tabla 8. Consecuencias de las agresiones. Respuesta de opción múltiple con N: 507

¿Padeciste algunas de las siguientes situaciones como consecuencia de las agresiones?	Total
No querer ir al trabajo	323
Crisis de angustia	272
Pérdida de concentración en las tareas	235
Problemas de sueño	217
Evitar realizar ciertas prácticas	207
Miedo a transitar ciertos espacios	174
Consulta a profesional de la salud mental	160
Pérdida de capacidades subjetivas y/o intelectuales	103
Consumo de psicofármacos	67
Conductas autoagresivas	28

Fuente: Elaboración propia.

➤ Respuestas individuales, colectivas e institucionales frente a las violencias

En pos de obtener información respecto a cuáles son las respuestas ante las violencias que se producen/reproducen en el sistema de residencias se relevaron las decisiones y estrategias -en parte presentadas en el apartado anterior- de acuerdo con los siguientes indicadores: grado de participación y organización colectiva; grado de conocimiento de lineamientos, normativas y dispositivos de prevención y abordaje de las violencias en el ámbito sanitario (eje 7).

En primer término, se pudo relevar que el 81% de las/os encuestadas/os conocían el Reglamento de Residencias de la PBA. Al ser consultados sobre si habían recibido y/o participaban de espacios de formación o sensibilización sobre abordaje de las violencias la mayoría indicó que no y, de los 332 que respondieron afirmativamente, se concentró la mayoría en quienes transitaban 1º y 3º año. Respecto al conocimiento de protocolos y/o guías de acción en caso de sufrir una situación de violencia en su trayecto de formación en servicio, 692 dijeron que no conocían, 304 que sí y 35 no contestaron. Consultadas/os acerca de si conocen o participan de espacios de diálogo, escucha y/o acompañamiento para residentes al interior del sistema de salud, 243 dijeron que sí y 788 -la mayoría-, que no. Los resultados de la pregunta de opción múltiple acerca de los espacios colectivos que las/os participantes refieren conocer y/o participar más frecuentemente, entre quienes respondieron afirmativamente, se consolidan de la siguiente manera: de un total N=240, 192 respondieron que el espacio colectivo es entre compañeras/os de residencia, 81 respondieron en relación a espacio gestionado por el hospital/sede, 64 respondieron espacio gestionado por sindicatos, 36 señalaron espacios gestionados por la EGSFF, y 28 mencionaron espacios gestionados por docentes.

De las/os participantes que consignaron atravesar situaciones de violencia, 179 respondieron haber recurrido para informar o denunciar a otra/o residente, 138 a jefa/e de residentes, 98 a jefa/e de servicio, 82 a coordinación

docente, 59 a jefa/e de docencia, 41 a dirección del hospital o sede, 29 a la asamblea de residentes, 15 al sindicato, 14 al dispositivo de acompañamiento e intervención en situaciones complejas de la EGSFF, 13 a referente disciplinar provincial u otros actores de EGSFF, 11 al Comité de violencia laboral del hospital, 11 a la Región Sanitaria, 9 al colegio/agrupación profesional, 6 a otras áreas del Ministerio de Salud PBA, 6 a canales informales/redes, 5 a dispositivos de la DPPSEC. Cabe señalar que,

en segundo lugar, en el orden de prevalencia de respuestas, 170 residentes consignaron no haber informado sobre las violencias atravesadas en su trayecto formativo. Si se vincula que las vías escogidas para informar o denunciar son mayoritariamente comunicarlo a otra/os residentes, a las jefaturas de residencias y otras/os participantes del sistema de residencias, con el dato de que mayormente es identificado el personal de planta como quien ejerce violencias, se abren interrogantes respecto a cómo puede contribuir el informar/denunciar a la transformación y erradicación de las prácticas violentas, y también respecto a la posibilidad de articular respuestas entre distintas áreas ministeriales abocadas a los mismos objetivos.

Consultadas/os respecto a si conocían espacios al interior del Ministerio de Salud que aborden violencias, sólo 152 de las/os 1.031 participantes de la encuesta respondieron afirmativamente. Identificaron, en primer término, la asamblea de residentes; en segundo término, el dispositivo de acompañamiento e intervención en situaciones complejas EGSFF y los distintos dispositivos de la DPPSCEV y, en tercer término, los sindicatos, seguido por los Comités de violencia laboral pertenecientes a los efectores y la Comisión de Gestión de Residencias y Coordinaciones Disciplinarias Provinciales. Desagregando las respuestas de opción múltiple, se observó que, aunque el conocimiento de los distintos dispositivos es minoritario, puede apreciarse en función del período que abarca el estudio (2021- 2022) la creciente visibilización de las respuestas institucionales desplegadas por la EGSFF y la DPPSCEV en sede ministerial, efectores y regiones sanitarias.

Ds

DISCUSIÓN

Los resultados del análisis del relevamiento cuali-cuantitativo permitieron actualizar y ampliar la información sobre la problemática de las violencias en el ámbito de las residencias. En concordancia a los antecedentes de estudios desarrollados hace más de 5 años atrás con población compuesta por profesionales mujeres y profesionales residentes de disciplinas médicas de la PBA y Ciudad de Buenos Aires (1-5), las respuestas obtenidas en el presente estudio a partir de la realización de entrevistas a IC y de la implementación de la encuesta a residentes en el período 2021-2022,

permitieron caracterizar los modos en que las violencias por razones de género, xenófobas, políticas, de clase -entre otras- atraviesan los trayectos formativos/laborales en intersección con la producción y reproducción de violencias específicas del ámbito de la salud. El presente estudio pudo constatar -a diferencia de los antecedentes que toman como población a profesiones médicas- que las violencias específicas producidas en los trayectos formativos se presentan tanto en las disciplinas médicas como en las no médicas.

Cabe distinguir, por último, en discusión/conversación con los antecedentes citados, la particularidad que asumió el desarrollo de la investigación como política pública del Ministerio de Salud PBA. La misma constituyó un insumo para la visibilización de la problemática a través de la participación en el estudio de residentes y referentes clave del sistema de residencias, la realización de ateneos en distintas sedes de residencias y la presentación en congresos de políticas públicas en salud y abordaje de las violencias por razones de género. A su vez, permitió arribar

a un diagnóstico -al incluir indicadores respecto a respuestas individuales, colectivas e institucionales frente a las violencias- respecto a la necesidad del fortalecimiento de las políticas desplegadas para el cuidado de la fuerza laboral en salud. Asimismo, las repercusiones en instancias de divulgación de los resultados fueron insumos para el diseño de una segunda etapa del proyecto donde se hizo partícipe del análisis de los datos obtenidos a residentes y responsables/referentes de diversas instancias del sistema de residencias.

Cs

CONCLUSIÓN

Se presentan líneas interpretativas e interrogantes surgidos del análisis de los resultados arrojados de las entrevistas en profundidad a IC y de la implementación de la encuesta a residentes. A partir de los ejes que organizaron el proyecto de investigación, se concluye que:

- Se constata la feminización del sector en la representatividad de las/los participantes de la encuesta;
- La temática resulta de interés, dada la participación de residentes de todos los años pertenecientes a 56 especialidades (20,6% de quienes realizaban su trayecto formativo al momento de realizarse el estudio);
- Las/los participantes consignaron en primera persona situaciones de violencias atravesadas, aunque no pueda deducirse que sean significadas como tales;
- Las violencias se producen y reproducen tanto en residencias médicas como no médicas;
- La especificidad de las violencias en el ámbito de las residencias estuvo asociada mayoritariamente a la asignación de tareas que excedían su responsabilidad respecto a su grado de formación, ser criticadas/os o ridiculizadas/os públicamente, recibir gritos, insultos o amenazas, ser descalificadas/os, asignarles guardias o exceso de tareas a modo de castigo. En menor cantidad de respuestas, aunque no por ello menos importantes, consignaron atravesar situaciones de violencias físicas y sexuales;
- La persistencia y naturalización de las violencias tomó expresión en las respuestas mayoritarias de las/los residentes de especialidades médicas que consignaron como principal generador de las mismas la “cultura de las residencias”;
- Las/os IC consideran que las violencias se asientan en múltiples conjugaciones entre estructura jerárquica del sistema, pensamiento hegemónico en salud y desigualdades sociales basadas en género, clase, origen socio-económico, nacionalidad, entre otros. Esto guarda convergencia con las múltiples combinaciones de respuestas/intersecciones consignadas en encuesta como motivo de atravesar violencias;
- El género ocupó un segundo lugar de prevalencia

- como motivo de padecer violencias. La amplia mayoría de quienes respondieron haber atravesado violencias físicas y sexuales fueron mujeres. Las/os IC vincularon la presencia de violencias por razones de género a disciplinas tradicionalmente ocupadas por varones;
- Las violencias en el ámbito de las residencias no responden sólo a relaciones de jerarquía. Son incluidas las violencias institucionales y externas; entre quienes ejercen violencias se consignaron distintos roles del sistema de salud y de residencia (personal de planta, otras/os residentes, jerárquicos) y usuarias/os/familiares;
- Las/os IC situaron el ejercicio de las violencias en relación con el incumplimiento de normativas e incluyeron entre quienes ejercen violencias a quienes detentan poder en el sistema de salud público y privado;
- Como consecuencias de atravesar situaciones de violencia se señalaron en forma mayoritaria el no querer ir al trabajo, el sufrir crisis de angustia, perder concentración en sus tareas, tener problemas de sueño y evitar realizar ciertas prácticas. Asimismo, consignaron haber pensado en dejar la residencia, cambiar de sede, dejar la profesión, y/o cambiar de especialidad. 23 personas mencionaron haber concretado algunas de estas decisiones;
- La amplia mayoría de las/los residentes conocía el Reglamento de Residencias, un grupo minoritario conocía protocolos y/o guías de acción en caso de sufrir una situación de violencia;
- Un número significativamente alto consignó no haber informado sobre las violencias atravesadas en su trayecto formativo;
- El grado de participación y organización colectiva señalado fue bajo;
- Un porcentaje bajo (14,75%) de las/los residentes participantes conocían acciones y dispositivos de abordaje a las violencias en el ámbito de la salud desplegados por el Ministerio de Salud de PBA;
- Entre quienes contaban con información se identificó la creciente visibilización de las respuestas institucionales desplegadas por la EGSFF y la DPPSCEV en sede ministerial, efectores y regiones sanitarias.

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mejía R, Aleman M, Maliandi M, Lasala F. Percepción de maltrato durante la capacitación de médicos residentes. *Revista de Medicina* [Internet]. 2005 [acceso Jun. 2024]; 65: 295-301. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v65n4/v65n4a02.pdf>
2. Agremiación Médica Platense, Instituto de Políticas Sociales para la Argentina. Las diferentes caras de la violencia en salud [Internet]. La Plata: AMP – IPSOAR; 2017. [acceso Jun. 2024]. Disponible en: https://www.amepla.org.ar/uploads/adjuntos/informe_violencia%20en%20hospitales_preview.pdf
3. Agremiación Médica Platense, Instituto de Políticas Sociales para la Argentina. Mujeres profesionales en ámbitos hospitalarios [Internet]. La Plata: AMP – IPSOAR; 2018. [acceso Jun. 2024]. Disponible en: <https://capacitacion.amp.org.ar/uploads/adjuntos/Mujeres%20profesionales%20en%20ambitos%20hospitalarios.pdf>
4. Cragno A et al. Análisis de clima educacional en las Residencias de Profesionales de la salud: informe de investigación [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud; 2017. [acceso Jun. 2024]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/capacitacion/publicacionesdigitales/Clima-Residencias.pdf>
5. Reboiras F. Condiciones de formación en las residencias médicas. El maltrato como práctica educativa legitimada [Internet]. Buenos Aires: FLACSO; 2020. [acceso Jun. 2024]. Disponible en: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/16408/2/TFLACSO-2020FR.pdf>
6. Istúriz O, Acevedo C, Jiménez P. Pensamiento contrahegemónico en salud. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2012 [acceso Jun. 2024]; 38, 4: 602-4. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/187>
7. Alvarado L, Cuevas L, Lis C. Dispositivo de acompañamiento e intervención en situaciones problemáticas. Documento de trabajo de la Dirección de Formación y Educación Permanente de la Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara. La Plata: Ministerio de Salud; 2021.
8. Tajer D. La medicina social latinoamericana en los años noventa: hechos y desafíos. En: Rojas Ochoa F, Márquez M, comps. ALAMES en la Memoria: Selección de lecturas. La Habana: Editorial Caminos; 2009. p. 21-37.
9. Tajer D. Género, Salud Mental y Derechos Humanos [Internet]. Buenos Aires: Topía; 2018. [acceso Jun. 2024]. Disponible en: <https://www.topia.com.ar/articulos/genero-salud-mental-y-derechos-humanos>
10. Sen G, Östlin P, George A. La inequidad de género en la salud: desigual, injusta, ineficaz e ineficiente. Por qué existe y cómo podemos cambiarla [Internet]. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2007. [acceso Jun. 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2007/La%20inequidad_de_genero_en_lasalud_desigual_injusta_ineficaz_e_ineficiente.pdf
11. Marradi A, Archenti N, Piovani J. Metodología de las ciencias sociales. Buenos Aires: EMECE; 2007.