

PERCEPCION DE RESIDENTES DE PEDIATRIA EN CUANTO A SU FORMACION EN CONTENIDOS TRANSVERSALES. INVESTIGACION CUALITATIVA CON GRUPOS FOCALES

Dres. Lucia Hurst*, Martina Prina**, Hernán Rowensztein***, Gabriela Bauer****

RESUMEN

Introducción: los programas de residencia médica son uno de los principales sistemas de formación de especialidades básicas y posbásicas. A partir del análisis "evaluación participativa" de la OPS en 2002 y el informe de la dra. M. Rosa Borrell en 2005, el Ministerio de Salud de la Nación definió bloques transversales en las bases curriculares. Los contenidos transversales abordan problemas centrales del campo de la salud y de la atención, comunes a todas las profesiones médicas. Contextualizan y determinan el ejercicio profesional. El propósito de este trabajo es contribuir a la evaluación del programa de residencias tomando como objeto de interés a los sujetos participantes de las residencias. **Objetivo:** comprender las percepciones de los residentes de Pediatría del Hospital Garrahan sobre la formación en contenidos transversales. **Población y métodos:** 4 grupos focales, con 4-6 residentes de tercer y cuarto año de pediatría del Hospital Garrahan. Con ejes de discusión previamente planificados, con un tiempo de duración (120 minutos), en un ambiente no directivo, con múltiples disparadores. **Análisis:** los contenidos de los grupos focales se analizaron a través de la metodología de "teoría fundamentada en los datos" asistido por el programa ATLAS. Ti (versión 8). **Resultados:** Participaron 20 residentes, con una mediana de edad de 27 +/- 2 años. A partir de los tres ejes de discusión planificados para los grupos focales se elaboraron núcleos temáticos: normativo institucional, programa de formación, dinámicas de aprendizaje, sectores y climas de trabajo, el paciente y su familia, displicencia. En primer lugar, se reconocieron ingresando a una institución con normas de funcionamiento, en donde "la planta" se describió como la figura normativa predominante. En cuanto al programa de formación, hubo satisfacción con las capacidades alcanzadas. Sin embargo, se debatió si el perfil de profesional alcanzado permite reconocer determinantes de salud más allá de las comorbilidades estrictamente médicas. Surgieron problemáticas vinculadas a los límites del modelo médico hegemónico y la necesidad de nuevos enfoques de aprendizaje a través de la problematización del paciente en su contexto social. Definieron los casos clínicos como la mejor forma de abordar el conocimiento sobre un tema. Surgió espontáneamente el tema de la discriminación. **Conclusión:** a través de los grupos focales, como espacio de escucha activa de la experiencia cotidiana de trabajo de los residentes del Hospital Garrahan surgieron problemáticas vinculadas a los límites del modelo médico hegemónico y la necesidad de enfoques de aprendizaje a través de la problematización del paciente en su contexto social.

Palabras clave: Residencia de pediatría. Educación médica. Grupos focales. Investigación cualitativa.

Medicina Infantil 2019; XXVI: 27 - 30.

ABSTRACT

Introduction: Medical residency programs are one of the main systems for the training in basic and post-basic specialties. Based on the "participatory evaluation" analysis by the PAHO in 2002 and the report by dr. M. Rosa Borrell in 2005, the National Ministry of Health defined cross-curricular groups to form the basis of the curriculum. The cross-curricular contents address core subjects in the health care field, common to all medical professions. These subjects contextualize and determine the professional practice. The aim of this study was to contribute to the evaluation of the residency program focusing on the participants in the residency programs. **Objective:** To assess the perceptions of the residents in Pediatric Hospital Garrahan regarding the training and cross-curricular contents. **Population and methods:** 4 focus groups, with 4-6 residents of the third and fourth year of Pediatrics at Garrahan Hospital using previously determined lines of discussion, in a time slot of 120 minutes, in a non-directive environment, with multiple triggers. **Analysis:** The contents of the focus groups were analyzed using the "grounded theory data" methodology supported by the ATLAS program, Ti (version 8). **Results:** 20 residents, with a median age of 27 +/- 2 years, participated in the program. Based on the three discussion lines planned for the focus groups, six core topics were developed: Institutional norms, training program, learning dynamics, sectors and work environments, the patients and their families, displeasure. In the first place, the subjects recognized they entered an institution with its proper norms, in which "the staff" describes itself as the predominant normative figures. Regarding the training program, subjects were satisfied with skills obtained. However, there was debate as to whether the professional profile achieved included knowledge on determining health factors beyond the strictly medical comorbidities. Issues came up related to the limits of the hegemonic model of the physician and the need for new learning targets through the problematization of the patient in his or her social context. Clinical cases were defined as the best way to approach the knowledge on this subject. The subject of discrimination came up spontaneously. **Conclusion:** Through focus groups, as an active listening space for the experience in the daily practice of the residents at Garrahan Hospital, issues appeared related to the limits of the hegemonic model of the physician the need for new learning targets through the problematization of the patient in his or her social context.

Key words: Pediatric residency. Medical education. Focus groups. Qualitative research.

Medicina Infantil 2019; XXVI: 27 - 30.

* Residente 4° año de Pediatría.

** Antropóloga. Facultad de Filosofía y Letras UBA.

*** Coordinador de Formación de RRHH.

****Jefe de Servicio de Condiciones Crónicas Complejas.

Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan

Recibido: 15/10/2018 – Aceptado: 17/12/2018

Correspondencia: Lucia Hurst - hurstlucia@hotmail.com

cel.: 1138319744 - Combate de los Pozos 1881 - CABA.

INTRODUCCION

Los trabajadores de la salud son el corazón de los sistemas sanitarios¹. Una evaluación participativa de 426 programas de residencias realizada en Argentina, concluyó que los enfoques y tendencias en la formación de los profesionales no se adecuaban a las necesidades actuales de las instituciones de salud como tampoco a las demandas de atención de la población².

El Informe "La educación médica de postgrado en la Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa", aborda la Educación Médica en el espacio particular de las Residencias en diversas regiones del país. Concluye que como estrategia domina la imitación y la socialización. También se evidenció que el sistema hospitalario se impone en los residentes como modelo de servicio, focalizado esencialmente en la curación y rehabilitación³.

A partir de estos hallazgos, en distintos ámbitos se iniciaron procesos apuntando a innovar el enfoque de la formación de profesionales para la salud; en tal sentido y en el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud del año 2014, el Ministerio de Salud de la Nación definió bloques transversales en las bases curriculares³. Estos contenidos se organizan en tres ejes: el rol del profesional como actor del sistema para garantizar el derecho a la salud; el vínculo del profesional con los otros sujetos que acceden a las instituciones de salud y el valor de la investigación para la mejora de la atención.

El Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan se encuentra en el tercer nivel de atención, atiende niños con patologías de alta complejidad. La formación de recursos humanos en salud es gestionada por la Dirección Asociada de Docencia e Investigación (DADI), y la Residencia de Pediatría en particular, es financiada por el Ministerio de Salud de la Nación. En los últimos años se incorporaron los cursos transversales: Curso de Medicina Basada en la Evidencia en Pediatría, Curso de Introducción a la metodología de la investigación, Programa de comunicación médica, Curso Derechos del Niño, la Niña y los Adolescentes en la Práctica Clínica, entre otros.

OBJETIVO

Este estudio busca responder a la pregunta de cómo perciben el proceso de formación los residentes de pediatría del Hospital Garrahan, haciendo foco en los contenidos transversales.

POBLACION Y METODOS

Diseño

Estudio descriptivo, cualitativo y de corte transversal.

Población

Médicos y médicas del tercer y cuarto año de la residencia de pediatría del Hospital Garrahan.

La herramienta metodológica usada fue el grupo focal (GF). Se estimó un número de al menos 4 GF y se fijó un mínimo de cuatro y un máximo de 6 integrantes por cada grupo. Se desarrollaron en aulas de la DADI del Hospital Garrahan coordinados por una pedagoga del equipo de docencia, desconocida por residentes, con la supervisión inicial de una antropóloga social.

Se buscó la participación y el punto de vista de todos, hasta llegar a la saturación teórica, esto significa que agregar nuevos casos no representará hallar información adicional por medio de la cual el investigador pueda desarrollar nuevas propiedades de las categorías⁴. Se utilizó una guía organizada en tres ejes principales, tomados de los contenidos transversales: comunicación, clima de trabajo y Salud Pública. Se utilizó material de apoyo: frases de residentes de la Provincia de Buenos Aires del "Informe de Investigación Dure-Dursi"⁵, imágenes representativas de distintos ámbitos de trabajo cotidiano de residentes y recortes de notas periodísticas o gráficos referentes a indicadores de salud y cobertura.

Análisis de los datos

Los GF fueron registrados con grabador y luego desgrabados y transcritos a un documento. Se procedió al análisis de la experiencia relatada a través de la metodología de "teoría fundamentada en los datos" asistido por el programa ATLAS. Ti (versión 8), lo que permitió el proceso de codificación, es decir comparar la información obtenida, tratando de dar una denominación común a un conjunto de datos que comparten una misma idea, así como de comparación constante. A través del método de la comparación constante el investigador recoge, codifica y analiza datos en forma simultánea, para generar teoría. Es decir, estas tareas no se realizan en forma sucesiva sino simultánea, y no están dirigidas a verificar teorías, sino solo a demostrar que son plausibles⁴. Sobre esa base, en consulta permanente con profesionales del área de antropología e investigación cualitativa en salud y triangulando con bibliografía experta, se reelaboraron los temas predefinidos por los investigadores y se configuraron cuatro núcleos temáticos.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Revisión de Investigación y Ética del Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan. Se solicitó el consentimiento informado y firmado de los participantes.

RESULTADOS

Más allá de algunas barreras relacionadas con la carga asistencial de los participantes, los GF transcurrieron en base a lo planeado, con una evaluación global positiva por parte de los residentes.

Se desarrollaron 4 GF con un total de 20 residentes de una edad mediana de 27 años (rango

25-29). La distribución según el género fue 6 mujeres: 1 hombre y la mediana de duración fue de 120 minutos por cada GF. Los núcleos temáticos fueron:

1. Normativo intitucional

Surge la idea de institución Garrahan como “un mundo donde se aprende en qué lugar te tenes que parar”. Donde los residentes reconocen a “la planta”, es decir al conjunto de médicos y médicas que tienen en común ser personal estable del Hospital, como la figura normativa predominante en la que respaldan sus conductas. Parece débil la visualización de los demás integrantes, no médicos, del equipo de trabajo.

“Y me parece clave que en este lugar que el médico de planta está a mano y nos da el lugar para poder preguntar lo que uno se le ocurra y necesite...”

Si bien en general se aproximaron nociones de diálogo y de buenos tratos, en los 4 grupos focales se reconoció también la ocurrencia de situaciones de ofensa ejercido por parte de profesionales de planta a compañeros residentes. Vinculan estos hechos a que hay poca tolerancia a la duda o tendencia estigmatizar al que comete errores.

“Porque no es solamente ese momento. Vos te confundís una y ya quedas tildado para toda la residencia, pasa más en la sala (...) Uno a veces hace hasta ahí, no se quiere expresar del todo, por miedo a que después se arme... Lo malo suele circular un poco más que lo bueno.”

2. El programa de formación

Hay satisfacción en capacidades adquiridas por la cantidad de pacientes, la diversidad de diagnósticos, los recursos del Hospital y los profesionales de planta.

“sí es un Hospital que es muy rico, hay mucha gente que sabe mucho, se aprende mucho”

Por otro lado, hubo consenso en que se hace difícil el acceso a los espacios de educación formal como los ateneos centrales o las clases de curso superior. Remarcaron como positivo aquellos sectores en los que desde jefatura se interrumpe la actividad asistencial lo que habilita para concurrir a dichos espacios.

Respecto del perfil profesional al que arriban, surgió la duda si les permite actuar más allá de comorbilidades médicas. Reconocen que las condiciones de vida repercuten en la salud por situaciones cotidianas de la práctica médica; pero perciben que no hay instancias de formación en relación con indicadores de salud.

“el residente que viene a formarse acá viene a hacerse subespecialista y con una mirada de hasta subestimar al colega que trabaja en el ámbito de la atención primaria.”

En este sentido, se habló de las rotaciones por centros periféricos de salud como espacios que los

acercan a las realidades sociales y problemáticas prevalentes de la población.

“Y uno lo ve más la realidad cuando rota afuera, en las salitas...Acá uno vive más en una burbuja. Cuando vas a otros lados ves más la realidad de la gente. De cómo vive de verdad la gente.”

También hablaron de situaciones cotidianas que hacen referencia a la desigualdad en la atención según región del país o entre subsistemas de salud. Mas allá de estas aproximaciones surgidas de sus experiencias cotidianas refieren no conocer formalmente el funcionamiento integral del sistema de salud argentino.

“Me parece que no hay formación en la residencia en torno a esto. Cuestiones de salud pública y cosas macro. Uno puede captar y ver, hacer su propio sondeo (...) Pero es todo muy al ojo de cada uno. Me parece que en eso sí quedamos en una burbuja”.

3. Las estrategias de aprendizaje

En los cuatro grupos hubo acuerdo de los participantes en que los casos clínicos son la mejor forma de abordar el conocimiento sobre un tema.

“la posta es caso clínico (...) A vos lo que te entra por la puerta es un chico que lo tenes que revisar y pensar en diagnósticos diferenciales. Ese es el mecanismo. Si vos me estas tirando una clase de insuficiencia cardíaca, bronquiolitis, catarro, otitis. Bueno sí. Pero ya tenemos el diagnóstico.”

Otra forma de aprendizaje de la que se habló mucho es la imitación o la no imitación. La mayoría cree que este mecanismo es el predominante por la cantidad de horas que pasan junto a los médicos de planta.

4. Displencia

Esta temática surgió espontánea y muy fuertemente en el primer grupo focal, por lo que fue propuesta en los siguientes. En los 4 GF se reconoció que en ocasiones se puede llegar a expresiones de menosprecio “puertas adentro”, pero que el juicio no interfiere en el proceso de atención ni en el trato, estaría neutralizado. Son situaciones que se dan en los pases o charlas y no parece ser algo de lo que puedan hablar con superiores. Algunos lo adjudican a diferencias generacionales, donde la ideología de médicos más grandes estaría más vinculada a estos comentarios como algo normal.

“Como que le falta todavía un cambio de ideología y tono a los que están a cargo...”

Otros lo relacionan con que vivimos en una sociedad con estas características y los profesionales de la salud no escapan a eso, pero no lo relacionan como algo con lo cual la institución debiera tomar partido.

Finalmente, otros lo atribuyeron a que las costumbres que buscan agilizar la comunicación entre

colegas (uso de siglas o códigos) tienden a estigmatizar los padecimientos, olvidando el valor único de cada ser humano.

DISCUSION

Bourdieu remarca cómo los hombres y mujeres formados en una cierta disciplina o en una cierta escuela tienen en común cierto estilo, literario o científico, moldeados sobre el mismo modelo (*pattern*), predispuestos a mantener con sus semejantes una relación de complicidad y relación inmediatas⁶. Esto sucedería al margen del programa de formación planteado por ministerio de salud y equipo de docencia del Garrahan.

Michael Apple ha aproximado una noción de currículum “oculto” o “latente”, como configurador real de la acción⁷. Los residentes, como sujetos recién ingresados en este sistema normativo, registran elementos cuestionables del modelo médico hegemónico, caracterizado por el predominio de un enfoque biologista, ahistórico y asocial, fundamentado en una visión individualista y pragmática del manejo del paciente⁸. Estos elementos de la formación fueron revisados y abordados en los contenidos transversales definidos por el marco de referencia para equipo de salud del ministerio de salud 2011 y reestructurados en el año 2014⁹. Sin embargo, el solo hecho de estar enunciados dichos bloques no alcanza para ser incluidos en la cultura de la comunidad institucional, más aún si consideramos la noción de currículum “oculto” o “latente”.

Según la asesora de OPS en recursos humanos Dra. Rosa Borrell, en el proceso reflexivo de planificar la enseñanza es deseable y necesario que participen los docentes que lo llevarán a cabo, como responsables directos, lo que permite la apropiación de sus propósitos y la construcción de consensos². En este sentido, quienes realizamos este trabajo llamamos a priorizar la investigación cualitativa como método para jerarquizar la cotidianidad del trabajo y los vínculos como fuente de estudio y autoconocimiento⁹.

CONCLUSION

Los y las residentes como sujetos que ingresan a un cuerpo médico institucional en funcionamiento, son fuerza laboral en formación y potencial de transformación de dicha institución. Con la realización de los grupos focales, en un espacio de escucha activa y organizada en ejes de discusión y a partir de la experiencia cotidiana de trabajo de los residentes del Hospital Garrahan, surgen distintas conclusiones.

En primer lugar, se reconocieron ingresando a

una institución con normas de funcionamiento, en donde “*la planta*” se describió como la figura normativa predominante. En cuanto al programa de formación, hubo satisfacción con las capacidades alcanzadas. Sin embargo, se debatió si el perfil de profesional al que arriban permite reconocer determinantes de salud más allá de las comorbilidades estrictamente médicas. En este sentido, surgieron problemáticas vinculadas a los límites del modelo médico hegemónico y la necesidad de nuevos enfoques de aprendizaje a través de la problematización del paciente en su contexto social. Definieron los casos clínicos como la mejor forma de abordar el conocimiento sobre un tema. Finalmente, surgió espontáneamente el tema de la discriminación, entendiéndola como lenguaje displicente por parte de algunos médicos durante los pases o entre colegas. Esto estaría neutralizado en la atención médica.

Agradecimientos

A los y las residentes del Hospital Garrahan que participaron en los grupos focales.

A Gabriela Rodríguez, pedagoga del equipo de docencia de Hospital Garrahan, coordinadora de los grupos focales. A la Dirección Asociada de Docencia e Investigación del Hospital Garrahan.

REFERENCIAS

1. Rovere M. Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Ser Desarrollo Recursos Humanos OPS, Washington, 1993; 96.
2. Borrell Bentz, R. M. La educación médica de postgrado en la Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa. Representación OPS/OMS Argentina; 2005; 61: 335. Disponible en http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/pubOPS_ARG/pub61.pdf
3. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Ministerio de Salud de la Nación. 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. 2014. Disponible en http://www.msal.gov.ar/residencias/images/stories/descargas/recursos/publicacion_snares.pdf.
4. Vasilachis de Gialdino I (coord). Estrategias de investigación cualitativa [Internet]. Ed. Gedisa, Barcelona, España 2006. 0-277 p. Available from: http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/267/Castoriadis_Cornelius_-_El_Imaginario_Social_Instituyente.pdf%5Cnhttp://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:No+Title#0
5. Motivaciones, expectativas y experiencias en la formación como especialistas de jóvenes médicos: informe de investigación / coordinación general de Carolina Dursi; Millenar V; dirigido por Laura Antonietti; García Dieguez M. 1a ed. La Plata: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2017.
6. Bourdieu P, Gimeno Sacristán J, Pérez Gómez A. Sistemas de enseñanza y sistemas de pensamiento. 2 segunda. La enseñanza: su teoría y su práctica. Madrid, Universitaria A; 1989. 20-36 p.
7. Apple Michael. Ideología y currículo [Internet]. Available from: https://www.akal.com/libro/ideologia-y-curriculo_32611/
8. Menéndez, Eduardo, La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?. Alteridades [en línea] 1994, 4 (Sin mes) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711357008> ISSN 0188-7017
9. María Cecilia de Souza Minayo. La artesanía de la investigación cualitativa.- 1ª.Ed.- Buenos Aires, Lugar Editorial, 2009 P. 156-8.