

IX JIDEEP

Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional. Transformaciones sociales, políticas públicas y conflictos emergentes en la sociedad argentina contemporánea. Facultad de Trabajo Social. UNLP

GT 2: Salud. Nuevas tensiones, viejos conflictos

Coordinación: Susan López y Virginia Michelli

“El problema de la carencia de Talento Humano en Salud. Reflexiones para el cambio. Las voces del Talento Humano Médica/o.”

Autoras:

María Cecilia Ramírez (Lic. en Trabajo Social), mcecilia_ramirez@yahoo.com.ar

Mónica E. Montero O. (Mgter. Doctoranda Antropología Social IDAES/UNSaM), monicaemo@yahoo.com

Susana M. López (Lic. en Psicología) sulopezlallana@hotmail.com

La siguiente es la presentación de los hallazgos de un estudio interdisciplinario y multicéntrico sobre Representaciones Sociales del Talento Humano Médica/o (THM)¹ realizado con el apoyo de las becas Carrillo Oñativia del Ministerio de Salud de la Nación, convocatoria 2013. Es un estudio cuali-cuantitativo, que se desarrolló en el Hospital Dr. Paroissien de La Matanza, el Hospital OB Lavignolle de Morón y el Hospital Penna de CABA; en la ciudad de Rosario y en Bahía Blanca.

El equipo investigador se conformó con profesionales de diferentes disciplinas, a saber, médicos, odontóloga, trabajadora social, psicóloga y socióloga con motivaciones singulares: el desarrollo de una primera experiencia de investigación en algún caso; profundizar acciones político-institucionales en otro caso; participar de un proceso de investigación local en un tercer caso.

Partiendo de un viejo problema en torno de la disponibilidad de Talento Humano Médica/o (THM) para dar cobertura a las necesidades de salud de la población, se priorizó explorar las voces de estudiantes y residentes medicas/os acerca de cómo inciden el proceso de formación de grado y postgrado en la elección de especialidad, lugar de desarrollo profesional y los estímulos para migrar. Los estudiantes se encontraban transitando el

¹ Talento Humano Médica/o (THM): Residentes de instituciones públicas y estudiantes del último tramo de la carrera de Medicina.

último tramo de la formación universitaria, en un dispositivo denominado Práctica Final Obligatoria/Internado Anual Rotatorio. Los residentes, por su parte, son profesionales médicas/os ya graduados que se encuentran transitando el proceso de formación en alguna especialidad elegida.

Un denominador común en las voces de esos sujetos es una fuerte crítica al proceso de formación, especialmente a su lógica basada en relaciones de autoridad, castigo y segregación de género; mostrando cómo ella incide en la configuración de la narrativa biomédica hegemónica, que a su vez incide directamente en la calidad de atención, por ende en hacer efectivo el derecho a la salud.

Entre los factores de mayor influencia para elección de especialidad se destaca la prioridad del proyecto vital, sin que éste resulte necesariamente alineado con las necesidades del país en THM. Son aspectos considerados la búsqueda de calidad de vida, mayor tiempo libre, menor responsabilidad o exposición a situaciones que afecten la propia salud, menor contacto con el paciente. Contradiendo la visión tradicional “el médico debe morir de pie”².

En las mujeres este fenómeno impacta de una manera particular, considerando que en la mayoría de los casos el proyecto de vida involucra la maternidad y la conformación de familias. Mandato social para mujeres y hombres, que como se ha demostrado en diversos estudios, pesa más para las primeras que para los segundos en el desarrollo de la carrera profesional.

Respecto de la elección de especialidades básicas, destaca un débil impacto de las actuales estrategias de formación en APS en el pregrado. Aún universidades que apuestan esfuerzos en este sentido no logran revertir esta situación, el caso de los estudiantes de UNR (Rosario) y UNS (Bahía Blanca) lo reflejan.

Investigar con los relatos de las personas contribuye a comprender, por ejemplo, cómo construyen las identidades, qué sentidos otorgan a las experiencias, a los espacios que se transitan, al cuerpo mismo, y a sus prácticas.

Punto de partida. Inicia el proceso de investigación

² Expresión extraída de una discusión de mesa redonda del FAFEMP 2013(Foro Argentino de Facultades de Medicina).

El eje temático al que se suscribió esta investigación se denominó Recursos Humanos en Salud priorizado como línea de investigación por el Ministerio de Salud y la Comisión Nacional Salud Investiga.

Partimos de un estado de situación al respecto caracterizado por una fuerza laboral de creciente feminización; coexistencia de modelos de formación, tendencia a la especialización-subespecialización, sistema de residencias subdemandado especialmente en especialidades estratégicas y subvalorado en su función en el Sistema de Salud; flexibilización y precariedad laboral; concentración en centros urbanos.

La situación es pues, que no se alcanzan a cubrir las plazas para realizar la Residencia Médica en diferentes especialidades, en especial aquellas que se denominan básicas y del área crítica, necesarias para brindar cobertura de salud adecuada a las necesidades de la población.

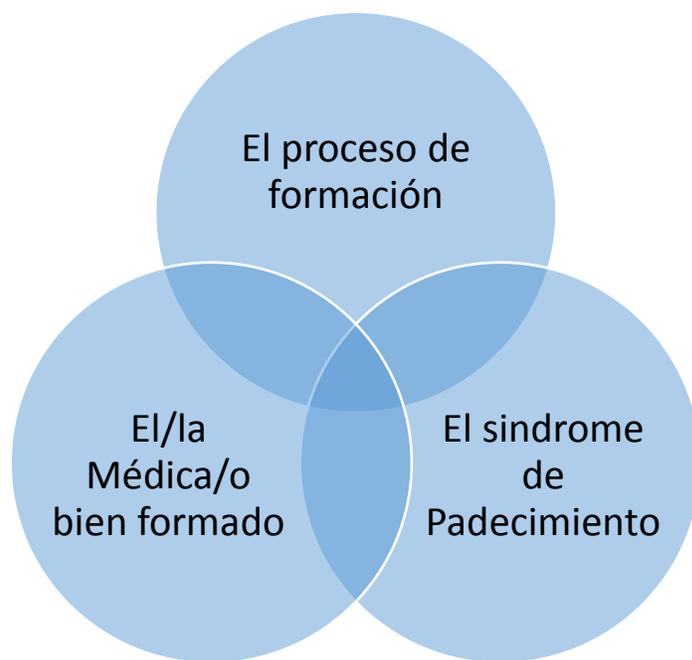
Este estudio se orientó a la búsqueda de las representaciones sociales sobre los procesos de formación, la influencia de las lógicas institucionales y los mecanismos de funcionamiento propios del sistema, con el objeto de que las políticas dirigidas a la calidad del empleo en salud puedan reconocer demandas y necesidades del THM, tanto desde aspectos subjetivos –intereses, motivaciones, sentidos-, como de aspectos objetivos. Esta perspectiva sujeto/a centrada nos lleva a resumir los principales hallazgos en el hecho de que otorgan prioridad a sus proyectos vitales más allá del ejercicio de la profesión, rompiendo con la visión de que la profesión de médico determina la identidad y los planes personales. Esto implica que las demandas al respecto de las condiciones laborales y de posibles estímulos para migrar, deben partir de este reconocimiento.

La pregunta para muchos de los actores sociales en el campo de la gestión del sistema de salud, entiéndase, la Dirección de Capital Humano de Salud, la representación argentina del Observatorio de Recursos Humanos; como de los actores involucrados en el campo de la formación de Recursos Humanos en Salud es: dónde están los/las Médicas/os que se gradúan? Dónde se van? Qué sucede que no quieren formarse como especialistas en las áreas que la población necesita?

Caminando el campo. Momento del levantamiento de datos. Encuentro con las voces

El proyecto de investigación se planteó una búsqueda diferente de aquellas que se habían realizado previamente. Ir a la búsqueda de las voces de los sujetos implicados en este

fenómeno, considerados Talento Humano Médico/a³ para aprehender desde ese significativo el orden subjetivo, munidos de instrumentos contruidos para tal fin: encuestas, entrevistas en profundidad y grupos focales. Los mismos fueron contruidos a partir de una prueba piloto con la población objetivo que nos permitió delinear los ejes temáticos de los mismos, realizando un entrecruzamiento entre los objetivos del equipo y los intereses de los/as entrevistados.



El proceso de formación profesional y/o de especialización viene a aludir al orden institucional. El mismo, a través de sus regulaciones, provee un marco que se materializa en roles, en funciones simbólicas, en discursos, que van regulando los procesos de socialización. Así hallamos los nombres para la lógica que lo caracteriza: *"te chupa", "nefasto", "horroroso", "macabro", "que me torturen", "tenés que bancártelo", "es un quiebre", "deshumanizante", "no compatible con la vida", "esclavista", "régimen"...*

La representación social del/la Médico/a bien formado/a impacta por su pregnancia. Bajo el velo del "para que seas buen médico/a" te "arraso", "te consumo", "te maltrato", "te chupo". Se visibiliza un imaginario que asocia el tránsito por la residencia con marcas de violencia y militarización que imprimen la experiencia del Talento Humano Médico/a, atravesado ello por las secuelas de discriminaciones de género que aún perviven, aunque se han transformado, en un contexto feminizado.

³ Nuestro estudio, producto de una Entrevista Colectiva a Decanos de Facultades públicas de Medicina (ECD) toma el concepto de Talento Humano Médico (THM) (Oreste, 2013), significativo que enfatiza la noción de la persona trabajadora, en contextos de mayor valoración del trabajo intelectual subrayando su condición de "ser humano" poseedor de conocimientos y potencialidades

El síndrome de padecimiento, descrito por Fernando Ulloa, nos habla de marcas producto de la “Cultura de la Mortificación”. Es decir, hay situaciones constantes donde la calidad de vida y las condiciones de trabajo de un colectivo social disminuyen sensiblemente, produciendo efectos en los sujetos del orden del sufrimiento y la intimidación, que vividos cotidianamente terminan siendo asumidos como “normales”. Se naturalizan de manera que se trasladan estas condiciones al proceso de atención, en la relación médico/a-paciente.

Estos tres elementos dejarían rastros en el cuerpo, el pensamiento y en la naturalización de prácticas deshumanizantes que impactan en las relaciones interhumanas, por ejemplo, el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado.

Propuesta de Análisis. El anudamiento borromeo de tres elementos.

Visibilizados estos elementos, conociendo los imaginarios, aproximándonos a las narrativas espontáneamente se podría proponer su modificación con la idea de reencontrar al Talento Humano Médico/a perdido/a.

Pero sucede que en el campo de las subjetividades y sus determinantes la cuestión no se presenta de una manera lineal. En este sentido es que nos proponemos una reflexión, más allá de describir el estado de situación y los hallazgos, que parte de considerar los tres elementos anteriores como enlazados de una forma especial denominada “anudamiento borromeo” que permite abordar una mínima consistencia real.

Aludimos a consistencia para significar simplemente aquello que hace a la calidad del fenómeno, lo que le da permanencia, duración, estabilidad, lo que hace que no se deforme fácilmente.

El recurso al anudamiento de tipo borromeo, como estructura topológica simple, convoca a reflexionar sobre mutua implicación (enlace) de sus términos en número no menor de tres. Que la propiedad dependa del número y no de una cualidad imaginaria da cuenta de lo real en juego.

En el nudo basta con que uno de los términos no se sostenga para que todo el conjunto entramado (que puede contar con infinitos términos) se disperse. Aquí no hay estructura jerárquica, no hay uno más importante que el resto, cada uno de los términos es necesario para sostener al conjunto. O su inversa, falta uno y se desarma el conjunto.

Entonces, la consistencia no depende de uno en particular, que haga de conector o mediador, sino que cada uno cumple esta función en relación a los otros dos. A su vez

cada uno se ve interrumpido por otro en su cierre circular tautológico. Podemos decir que los términos son mutuamente 'solidarios'.⁴

Finalizando.

La normalización y naturalización de una situación de padecimiento redundan en una deshumanización de espacios y prácticas que incide en el pleno ejercicio del derecho a la salud. Hacen falta dispositivos nuevos para recuperar la dimensión humana y su impacto sobre la subjetividad en un momento fundante del quehacer profesional.

El hallazgo de este proyecto de investigación ha sido visibilizar una consistencia; el recurso al anudamiento borromeo habilita a pensar que es posible desanudarla, basta con incidir en uno de los tres elementos.

Para aquella pregunta de los actores institucionales involucrados en el armado y gestión de los procesos de formación de grado y post grado del Talento Humano Médico/a, universidades y sistema de salud, es esta una posible respuesta. O bien, una posible propuesta para la reflexión.

⁴ Farran R. El concepto pensado como Nudo Borromeo. International Journal of Zizek Studies. Vol. 3. N° 1.

BIBLIOGRAFÍA

- Belmartino S, Bloch C, Luppi I. (1990) *Mercado de trabajo y médicos de reciente graduación*. Bs As: Organización Panamericana de la Salud.
- Benz, RM. (2005) *.La educación médica de postgrado en la Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa*. Argentina: Organización Panamericana de la Salud.
- Burijovich J, Pautassi L. (2006). Capacidades institucionales para una mayor equidad en el empleo. En: Rico MN, Marco F. *Mujer y Empleo*.(pp. 301-336).Argentina: Siglo XXI.
- Farran R. El concepto pensado como Nudo Borromeo. International Journal of Zizek Studies. Vol. 3. N° 1. Disponible en: <http://www.zizekstudies.org/index>
- Jodelet D. (2008) El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales. En: *Cultura y representaciones sociales* (pp. 32-63). s.d.:
- Lamovsky L. (2005) Psicoanálisis y lazo social. En: Taber B, Altschul C. Compiladores. *Pensando a Ulloa*. (pp. 103-108). Argentina: Libros del Zorzal.
- Oreste A. (Octubre 2013). El talento humano en salud: cambios y necesidades en su formación para garantizar la salud en procesos sanitarios incluyentes. *Divulgação em saúde para debate*, 49, 157-164.
- Rico MN, Marco F. (2006).Las mujeres en el empleo sectorial en América Latina. En: Rico MN, Marco F. *Mujer y Empleo*. Argentina: Siglo XXI;
- Rovere M. (Octubre 2013). Repensar la fuerza laboral em salud: comentarios desde una práctica. *Divulgação em saúde para debate*, 49, 67-76.
- Schvarstein L. (1991) *Psicología Social de las Organizaciones. Nuevos aportes*. Argentina: Paidós;.
- Silberman P. (Noviembre 2013). El problema de las Residencias: cuando un modelo no alcanza a adaptarse a la realidad implica que hay que cambiar el modelo o la realidad. *Archivos de medicina familiar y general*, 10,2, 5-6.
- Yanco D. (septiembre del 2013). En: *Curso de salud internacional: relaciones entre políticas regionales y políticas domésticas OPS/Consejo Consultivo de la Sociedad Civil, Cancillería Argentina/UNLaM*. CABA, Argentina;.
- Umaña S. (2002).Las representaciones sociales. Ejes teóricos para su discusión. *Cuaderno de Ciencias Sociales*, 127. Costa Rica. FLACSO.