



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Económicas

Escuela de Estudios de Posgrado



Tesis de Maestría en Recursos Humanos

Análisis del impacto del choque cultural de los médicos extranjeros en las residencias médicas en Argentina: el caso del área de pediatría del Hospital Héroes de Malvinas en Merlo, Provincia de Buenos Aires.

ALUMNO:

Ing. **Esneider Sabas Méndez Mendoza**

DIRECTORA: Lic. **Ariela Schulman**

Buenos Aires – agosto, 2023

Agradecimientos

Agradezco a Dios que es mi fortaleza, dueño de mi vida y capacidades, creador al que me aferro siempre, porque con él nada me ha de faltar, a la Virgen María que intercede cuando pido su ayuda.

Agradezco la oportunidad de mi existencia y capacidad de lucha inculcado por mis padres, que a pesar de tantas dificultades nos hacen levantar la frente y continuar, a cada familiar, amigos que en tierras lejanas de la mía están en cada momento para no sentirme solo, a cada uno de los profesores que colocaron sus conocimientos, paciencia y entereza para formarme como magister, a cada uno de los compañeros que hasta el final estuvieron conmigo para hacer de esta, una experiencia más llevadera.

En cada situación encontré gente muy especial, a Caroline Navas por recordarme que en la lucha debe haber tranquilidad, Javier Torres por ser mi amigo de maestría, a Monika Campos por inducirme al esfuerzo constante y por enseñarme a trabajar en equipo con una persona muy diferente a mí, a los que no creyeron muchas gracias, eso es bueno por qué tienen que ver con que hoy diga que lo logré, a mi tutora y director de Maestría gracias por su apoyo.

A mi familia siempre la gratitud de todo lo que hago.

¡Dios cada día se manifiesta en mi vida!

Dedicatoria

La vida, aunque difícil sea, es más fácil vivirla si gracias a Dios cuentas con seres maravillosos, que te motivan cada día a saber vivirla. Dedico este logro alcanzado a personas que siempre están presentes en cada paso que doy, principalmente a mi hija Luján Victoria Méndez Barrios, que llegó a mi vida en tiempos de mucha dificultad y me permitió tener un motivo más para continuar con mis propósitos de seguir adelante, ella lo es todo para mí.

A mi esposa Karen Amalsis Barrios Mejía, que es mi bastón en momentos de debilidad dónde quiero dejar de avanzar, a mis abuelos maternos Nicanor Mendoza y Ercilia Beleño, que a pesar de que hoy no estén a mi lado, me enseñaron con su ejemplo a esforzarme todos los días bajo los valores, principios y la ética que debe conservar el ser humano.

A mis padres Atilano Méndez y Luzmila Mendoza, que con sus oraciones y apoyo constante me obligan a prepararme y en medio de su orgullo me recuerdan la humildad y la importancia de colocar los conocimientos al servicio del otro, a cada uno de mis hermanos Ercilia, Edeys, Elainer, Eder Luis, Emelson, Emilio Andrés, Erkis y Nicanor que siguen mi ejemplo de superación y me hacen sentir cada día más orgulloso de tenerlos a mi lado, a cada uno de mis sobrinos, tíos y demás familiares que siempre están pendiente de lo que hago, alegrándose con mis logros y entristeciéndose con mis fracasos, a los que ya no están y en su momento me felicitaron y me dieron su apoyo para llegar hasta donde he llegado.

A todos los que mencioné va dedicado este logro, pues sin su presencia en mi vida nada de esto tendría sentido. La vida es maravillosa por qué ellos existen, para llenarla con cada sueño que en unión siempre podemos alcanzar.

¡Los amo inmensamente!

Tabla de contenido

| | |
|--|-----------|
| 1. Análisis del impacto del choque cultural de los médicos extranjeros en las residencias médicas en Argentina: el caso del área de pediatría del hospital Héroes de Malvinas en Merlo, Provincia de Buenos Aires..... | 9 |
| 2. Resumen..... | 9 |
| 3. Introducción..... | 10 |
| 4. Planteamiento del problema..... | 11 |
| 5. Justificación..... | 13 |
| 6. Marco Teórico | 15 |
| 6.1 Choque Cultural | 15 |
| 6.2 Residencia Médica..... | 17 |
| 6.3 Las diferentes alternativas de formación de especialistas: | 18 |
| 6.4 La residencia como un modelo particular de formación de postgrado | 19 |
| 6.5 La coordinación de las residencias y la función docente..... | 24 |
| 6.6 Las actividades y ámbitos de formación..... | 26 |
| 6.7 El contrato de formación..... | 28 |
| 6.8 Evaluación en el sistema de residencias | 29 |
| 6.9 Particularidad de la enseñanza de medicina en la UBA | 30 |
| 6.10 Enseñanza- Laboral en el entorno de la Salud..... | 32 |
| Figura 1..... | 33 |
| <i>Componentes del Ambiente Clínico de Enseñanza-Laboral.....</i> | <i>33</i> |
| 6.11 Entorno Laboral..... | 33 |
| 6.12. Migración | 34 |
| 6.13 Tipos de Migración | 34 |

| | |
|--|----|
| 6.14 Factores y riesgos de la migración | 35 |
| 6.15 La migración en la actualidad | 36 |
| 6.16 El duelo migratorio | 37 |
| 6.17 Características de la migración | 38 |
| 6.18 Estrés Aculturativo | 40 |
| 7. Estado del arte | 40 |
| 8. Objetivos | 43 |
| 8.1 Objetivo General | 43 |
| 8.2 Objetivos específicos | 43 |
| 9. Hipótesis | 43 |
| 10. Tabla de Variables | 44 |
| 10.1 Operalización de Variables | 45 |
| 11. Diseño y Método | 46 |
| 11.1 Características Metodológicas de la Investigación | 46 |
| 11.2 Tipo de Investigación | 46 |
| 11.2 Población Objeto de Estudio | 46 |
| 11.3 Instrumento | 47 |
| 12. Gráficas | 49 |
| Gráfica 1 | 49 |
| <i>Edad de los Residentes de Pediatría Hospital Héroes de Malvinas Merlo</i> | 49 |
| Gráfica 2 | 49 |
| <i>Genero de los Residentes de Pediatría Hospital Héroes de Malvinas Merlo</i> | 49 |
| Gráfica 3 | 50 |
| <i>Nacionalidad Residentes de Pediatría Hospital Héroes de Malvinas Merlo</i> | 50 |

| | |
|---|----|
| Grafica 4..... | 50 |
| <i>Zona donde viven los Residentes de Pediatría del HospitalHéroes de Malvinas</i> | |
| <i>Merlo</i> | 50 |
| Grafica 5..... | 51 |
| <i>Estado Civil de los Residentes de Pediatría Hospital Héroes de Malvinas Merlo..</i> | |
| Grafica No. 6 | 51 |
| <i>Conformación Familiar de los Residentes de Pediatría Hospital Héroes de</i> | |
| <i>Malvinas Merlo</i> | 51 |
| Grafica No.7 | 52 |
| <i>¿Tienen Hijos los Residentes de Pediatría Hospital Héroes de Malvinas de Merlo?</i> | |
| | 52 |
| Grafica 7.1..... | 52 |
| <i>¿Dónde viven los hijos de los residentes de pediatría del Hospital Héroes de</i> | |
| <i>Malvinas Merlo?</i> | 52 |
| Grafica No. 8. | 53 |
| <i>Grado Académico de los Residentes de Pediatría Hospital Héroes de Malvinas</i> | |
| <i>Merlo.</i> | 53 |
| Grafica No. 9..... | 53 |
| <i>¿Cuántos años llevan residiendo en Argentina los Residentes de Pediatría</i> | |
| <i>HospitalHéroes de Malvinas de Merlo?</i> | 53 |
| Grafica No. 10..... | 54 |
| <i>¿Trabaja a gusto con el equipo de Residentes de Pediatría del Hospital Héroes de</i> | |
| <i>Malvinas Merlo?</i> | 54 |
| Grafica No. 11 | 54 |
| <i>¿En qué año de Residencia se encuentra?</i> | |
| | 54 |

| | |
|---|----|
| Grafica No. 12 | 55 |
| <i>¿Se ha sentido agredido durante su residencia dentro de las instalaciones del Hospital en el área de pediatría?</i> | 55 |
| Grafica No. 13..... | 55 |
| <i>¿Qué tipo de agresiones han recibido los Residentes del área de pediatría del Hospital Héroes de Malvinas Merlo?</i> | 55 |
| Grafica No. 14 | 56 |
| <i>Indicar ¿Quiénes son los causantes de las agresiones recibidas por los Residentes del área de pediatría del Hospital Héroes de Malvinas Merlo?</i> | 56 |
| Grafica No. 15 | 56 |
| <i>¿Ha experimentado percepción negativa en cuanto a la nacionalidad en el área de pediatría del Hospital Héroes de Malvinas Merlo?</i> | 56 |
| Grafica No. 16 | 57 |
| <i>Características por las que percibe Negatividad en su entorno como Residente ...</i> | 57 |
| Grafica No. 17 | 57 |
| <i>Cree necesario que las directivas del Hospital deban implementar un Coaching de integración a los residentes</i> | 57 |
| Grafica No. 18 | 58 |
| <i>¿Cuándo llegó a la residencia fue presentado en grupo ante sus compañeros del área de pediatría?</i> | 58 |
| 12.1 Resultados de los cuadros y gráficas: | 58 |
| 13. Análisis..... | 62 |
| 14. Validación o resultado de la hipótesis..... | 63 |
| 15. Conclusiones y Recomendaciones | 65 |
| 15.1. Conclusiones | 65 |

| | |
|--|----|
| 15.2 Recomendaciones | 66 |
| 16. Anexos..... | 70 |
| 16.1 Anexo1 hoja 1 Modelo de Encuesta a los Residentes Pediatría | 70 |
| 16.2 Anexo 1 hoja 2 Modelo de Encuesta a los Residentes Pediatría | 71 |
| 16.3. Anexo 1 hoja 3 Modelo de Encuesta a los Residentes Pediatría | 72 |
| 16.4. Anexo1 hoja 4 Modelo de Encuesta a los Residentes Pediatría | 73 |
| 17. REFERENCIAS | 75 |

1. Análisis del impacto del choque cultural de los médicos extranjeros en las residencias médicas en Argentina: el caso del área de pediatría del hospital Héroes de Malvinas en Merlo, Provincia de Buenos Aires.

2. Resumen

El objetivo de la investigación, es analizar el impacto cultural que viven los médicos residentes de pediatría del Hospital de Héroes de Malvinas de Merlo, provincia de Buenos Aires, Argentina. El proyecto se llevará a cabo bajo la modalidad de Proyecto factible, mediante el cual se desarrolla el planteamiento del problema necesario para estudiar dicha opinión.

Metodológicamente se basó en un estudio de campo de carácter cuali-cuantitativo, correspondiente a un tipo de investigación descriptiva con apoyo en una revisión documental, presentándose las técnicas de recolección de datos bajo la cual se aplicó un cuestionario, donde se pudo obtener información precisa y relevante. Seguido se presentaron las variables y su respectiva organización, mostrándose los recursos necesarios fundamentales para desarrollar el presente estudio. Cabe mencionar que posterior a los resultados obtenidos por la encuesta, los mismos permitieron determinar el nivel de satisfacción que tienen los residentes de la especialidad de pediatría en su área laboral, constituida por médicos de distintas nacionalidades que deben integrarse como equipo al iniciar la residencia médica, los cuales deberán adaptarse a esa diversidad cultural para lograr su objetivo de ser médicos especialistas.

Palabras Clave: Clima organizacional, Cultura, Choque cultural.

3. Introducción

En los últimos años para muchos médicos en diferentes estados latinoamericanos, el tener que especializarse se convierte en un tema muy difícil, ya que los sistemas de salud que se establecen en sus países de origen son muy rigurosos y exigentes. En países como Colombia, Bolivia y Ecuador las carreras universitarias son costosas, pero a la de medicina en particular se le suma una cierta dificultad en el proceso de ingreso, ya que cuenta con complicados exámenes de admisión.

Evidentemente las carreras de especialización constituyen un ciclo superior en la enseñanza, caracterizado por programas de formación y capacitación teórica y práctica, que permiten adquirir competencias, habilidades y características para poder desempeñarse y desarrollarse como médico especialista.

En la actualidad es común ver la migración profesional, ya sea por explorar diversos tipos de técnicas o bien poder ingresar a un sistema de enseñanza alcanzable para todos los que desean ampliar sus conocimientos y lograr la especialización en un área determinada, sea el caso de la carrera de medicina.

En Argentina, al ingresar a la facultad de medicina para realizar estudios de posgrado, se observa la diversidad de culturas latinoamericanas, con métodos similares basados en las experiencias de las instituciones de sus países de origen, analizando el médico inmigrante las ventajas y desventajas de estudiar en otro país, focalizado en el aspecto económico, dado que Argentina brinda la posibilidad a los médicos de ingresar a realizar su especialización clínica a un bajo costo. Sumado a eso, se encuentra con tramites más sencillos, mayores y mejores ofertas de especialización con la posibilidad de estudiar y trabajar en simultaneo, lo que les permite obtener los recursos necesarios para sostenerse en un país extranjero; lo contrario a otros países sudamericanos, donde es imposible realizar las dos actividades a la vez, debido a la carga horaria necesaria para cumplir con todos los deberes de una residencia médica.

Según la Organización Panamericana De La salud (2011), se define como residencias médicas *“al sistema educativo, que tiene por objeto completar la formación de los médicos, en alguna especialización reconocida por su país de origen, mediante el ejercicio de actos profesionales, de complejidad y responsabilidad progresivas, llevados adelante bajo supervisión de tutores, en instituciones de servicios de salud y con un programa educativo aprobado para tales fines”* (Organización Panamericana De La salud, 2011)(pág. vii).

4. Planteamiento del problema

Esta investigación persigue abordar el impacto del choque cultural que tienen que enfrentar con otros connacionales, los médicos residentes extranjeros del área de pediatría del Hospital Héroes de Malvinas de Merlo, Provincia de Buenos Aires, quienes comparten un entorno culturalmente diferente a lo esperado y en el cual deberán adaptarse, no sólo por la necesidad del empleo, sino también por dar cumplimiento a sus prácticas académicas durante la especialización, rehusándose a abandonar el propósito de ser especialistas en esta área de la salud. De esta manera es importante resaltar que este centro hospitalario sin fines de lucro, funciona hace 30 años y se encarga de brindar servicios de salud a las localidades aledañas y ha servido como base para sustentar muchas premisas, sobre el choque cultural que existe dentro de sus áreas de atención, especialmente dentro del área de Pediatría.

Así mismo, los residentes se encuentran agradecidos y entusiasmados de tener la posibilidad de ingresar al hospital que les permite a su vez acceder a la especialización. Pero posteriormente comienzan a enfrentarse con un camino difícil de avanzar, ya que si bien Argentina, ha sido destacada por estudios internacionales como uno de los países más amigables del mundo con los refugiados o inmigrantes, son varios los desafíos que deben enfrentar los migrantes al querer instalarse en el territorio nacional.

Es importante resaltar que dentro de la migración que entra a la Argentina, frecuentemente se puede afirmar por medio de ciertos estudios, que gran parte de estos son profesionales del área de la salud, los cuales al llegar a este país son incorporados de forma

muy receptiva en los distintos centros hospitalarios, ubicados hacia las zonas de provincias quienes reciben la mayor parte de estos residentes; los motivos que influyen en ellos son muy diversos y dependen tanto de la situación económica, política o de las características de cada individuo.

Además, es cierto que existen distintas motivaciones que han influido en la decisión de emigrar, en donde a raíz de esta investigación, se han observado que los motivos más frecuentes son los económicos, ya que buscan mejorar con la migración la difícil situación económica que vivían en el país de origen, sumándole como objetivo el deseo de ayudar a sus familiares.

Otro hecho que motiva la llegada de migrantes a la Argentina es la gratuidad de los servicios de salud en hospitales y estudios en universidades públicas. En relación con las universidades privadas, las cuales tienen un menor costo que en sus países de origen. Además, el extranjero tiene el mismo derecho que los nacionales de estudiar en las escuelas o universidades del estado y a atenderse en los hospitales públicos. Pocos países en el mundo brindan estos beneficios para su sociedad. En lo concerniente el mismo tratamiento medicinal que en Colombia, Perú, y otros países de América Latina saldría bastante costoso, aquí lo pueden obtener a precios más accesible, a su vez, pueden cursar una carrera universitaria o un postgrado, que le sería costoso en su tierra de origen.

Por otra parte, el choque cultural y ajuste psicosocial que se genera durante toda la transitoriedad que implica ese cambio migratorio, produce en ocasiones un estrés generado por el contacto con los miembros de una cultura distinta a la del individuo que migra, generándose malos entendidos, que pueden producirse durante la comunicación provocando sentimientos negativos y afectando el bienestar psicológico, además de dificultar la adaptación e integración socio-cultural en la nueva sociedad.

Igualmente, la mayor distancia cultural comienza cuando está abierta la brecha entre las normas, los valores y las representaciones del ser humano dentro de la vida social, viéndose implicada una mayor dificultad de adaptación dentro de su entorno

social. En el caso de los inmigrantes que llegan a la Argentina, gracias a la alta receptividad que tienen con migrantes de diversas partes del mundo, las condiciones y formas de vivir representan diferencias muy salientes entre sus culturas de origen y la sociedad local. Por lo que la diversidad existente y los aspectos de la cultura anfitriona genera un choque inter – cultural, entre casi todas las personas extranjeras independientemente de su procedencia.

Por los motivos ya expuestos, surge la necesidad de recabar información, dentro del área de pediatría del Hospital Héroes de Malvinas, ubicada en Merlo, Provincia de Buenos Aires, sobre ¿cuál es la situación actual de los médicos residentes extranjeros, acerca de los factores puntuales que al parecer están causando debilidades de choque cultural?

5. Justificación

Desde una situación donde todas las organizaciones empresariales experimentan la diversidad cultural, la medicina y su formación también requiere avanzar en medio de estos aspectos. Las fronteras ya no son impedimentos para formarse profesionalmente, y así es como aparece la posibilidad de lograr ser especialistas de la medicina en otros países, donde se les facilita a los profesionales de la salud conseguir esta formación. Es importante visualizar si las condiciones están dadas para que los procesos de adaptación, entre los nuevos y antiguos residentes extranjeros se ejecuten bajo óptimos lineamientos, teniendo como referente la importancia que implica para los profesionales de la salud, la confianza y el respeto de ellos como residentes y también el trato hacia los pacientes.

De esta forma el impacto del choque cultural al que se enfrentan estos profesionales, requiere de un análisis que permita contemplar un sistema donde todos minimicen los posibles inconvenientes que se puedan presentar, y de esta manera se estimule el querer pertenecer al equipo de residentes de esta organización; aportándole al sistema de salud en una provincia que requiere atención.

Dicho de otra manera, la organización a través de la oficina de recursos humanos debe

reinventar la forma de manejar esta importante dependencia, estableciendo normas que aclaren las responsabilidades, límites de respeto y buen trato, teniendo en cuenta los niveles jerárquicos del hospital, en busca de mejorar el clima laboral y práctico de los médicos residentes extranjeros y nativos. Todo esto, con el fin de optimizar las condiciones para su formación como especialistas.

En los últimos años se ha tenido la presión urgente de convertir y desarrollar los servicios de salud hacia mejores niveles de calidad y competitividad. Con ello, se busca que la totalidad de funciones y características de este servicio, se basen en su capacidad para satisfacer necesidades expresas o implícitas.

En nuestra investigación, nos referimos a diferentes aspectos de la actividad de la organización Hospitalaria: el producto, servicio, el proceso, la producción y el sistema de la prestación del servicio o bien. La calidad de la atención que se debe brindar en una institución de salud, es percibida por las características de las relaciones interpersonales de los médicos residentes, las cuales influyen de manera directa en la calidad de la atención a los pacientes y el buen entorno laboral.

En este caso el hospital Héroes de Malvinas de Merlo, ha venido ofreciendo la posibilidad de formar a los médicos residentes extranjeros, quienes deben acatar las directrices tanto prácticas como académicas de la especialización de pediatría. Asimismo, se persigue mediante la presente investigación, la posibilidad de generar un aporte a los nuevos estudiantes de la Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Económicas, generando una compilación de información altamente relevante acerca de las diferencias inter- culturales existentes. Con el fin de incentivar la búsqueda de los elementos que influyen en la calidad de servicio y atención de un centro de salud, la cual se ve afectada si no existe la unión y armonía necesaria de los involucrados como un compromiso moral.

De la misma manera, brindando así una solución ética y social, con el fin de preservar no sólo la salud como fundamento primordial, sino a su vez brindar cada día una

mejor calidad de servicio; teniendo como fundamento el recurso humano contemplado en los médicos residentes, que en su mayoría son extranjeros y requieren del compromiso del área de recursos humanos, para gozar de un ambiente pleno e integral y de esta manera ofrecer un mejor servicio en el área de pediatría, en el Hospital Héroes de Malvinas de Merlo.

6. Marco Teórico

Se utilizaron investigaciones difundidas en artículos científicos de alto impacto académico, realizadas en los últimos años a nivel nacional e internacional; con la finalidad de reflejar los nuevos abordajes teóricos más significativos, que se encuentran vinculados con la temática y con nuevos enfoques paradigmáticos para futuras investigaciones. Se construye el marco teórico a partir de los siguientes conceptos.

6.1 Choque Cultural

El concepto de choque cultural se refiere al impacto causado por cambiar de una cultura familiar, a una que es desconocida. Este impacto incluye la ansiedad y sentimientos (como la sorpresa, la desorientación, la incertidumbre y la confusión) que se sienten, cuando una persona debe adaptarse a una cultura o ambiente social diferente y desconocido. Esto puede incluir el choque social en un nuevo ambiente, conocer gente nueva, comer comida nueva, o adaptarse a un idioma extranjero, así como la conmoción de estar separado de las personas importantes en tu vida: como tu familia, amigos, colegas y maestros.

“El choque cultural es la desintegración temporal del yo, que se produce cuando la persona se da cuenta de que ha perdido la capacidad, de construirse una vida estable y con sentido en un contexto nuevo. Este proceso incluye una experiencia de aflicción, de pérdida del yo tal como lo conocía y lo vivía antes, de las costumbres, formas de funcionar y valores que tenían un sentido, y de los que a menudo ni siquiera era consciente.” Así la experiencia de la estancia en una nueva cultura no sólo es una oportunidad para conocer más sobre la diversidad humana, sobre los otros: conocer nuevos lugares, nuevas costumbres, nuevas lenguas... Es también una oportunidad para conocerse uno mismo, para transformarse, para reinventar cómo

se quiere ser. (Nuñez Casado, Marian;, 2016, págs. 153-172)

Peter Adler, describe el choque cultural en términos psicológicos como: «una forma de ansiedad que resulta de la pérdida de los signos y símbolos comúnmente percibidos y entendidos en el intercambio social. El individuo bajo el choque cultural refleja su ansiedad y nerviosismo ante las diferencias culturales a través de un número de mecanismos de defensa: represión, regresión, aislamiento y rechazo. Estas actitudes defensivas hablan, en términos de conducta, de una inseguridad básica que puede acompañarse con soledad, rabia, frustración y auto cuestionamiento de la competencia. Con lo apropiado, las advertencias y las pistas del entendimiento cultural removidas, el individuo deviene desorientado, temeroso y alienado de las cosas que sabe y entiende.» Adler (1972) (Bautista, 2004)

El “choque cultural” es básicamente un problema de comunicación. Es en la comunicación con los otros, los oriundos de ese mundo, donde se manifiestan sus desgarros. Los significados que atribuíamos a los diferentes tipos de mensajes (palabras, gestos y comportamientos) han cambiado. Por un lado, hay que aprender sobre la marcha que los actos automáticos, que hemos hecho de manera “espontánea” durante tanto tiempo, pensando que eran naturales, por el contrario, eran signos arbitrarios, artilugios para la comunicación, y que ahora deben ser, quizás por primera vez en la vida, pensados y cuestionados. (González Juárez & Noreña Peña, s.f.)

Según Baguley (2000), el «shock» o choque cultural implica en general sensaciones de desorientación, miedo, desvalimiento, un sentido de inestabilidad e inseguridad e incluso cierto pánico. Todos los que lo hemos experimentado, podemos reconocernos en estas sensaciones en diferentes grados, pues corresponde a un proceso inevitable de adaptación, que se experimenta cuando se vive en un nuevo país, con escasos o nulos referentes familiares, que conlleva un efecto psicológico particular. (Bautista, 2004)

6.2 Residencia Médica

Una residencia médica, hace referencia a la necesidad e interés de un médico general por ampliar su desarrollo profesional con conocimientos, destrezas y valores sobre una especialidad médica, de manera que pueda profundizar sus conocimientos. (Grupo Angeles, 2016)

El residente decide qué especialidad va a realizar, renuncia por ello al ejercicio de la medicina general y se compromete con la especialidad elegida desarrollando el aprendizaje de conocimientos, destrezas y valores propios de la especialidad en la institución que considera más adecuada para su desarrollo profesional y en donde pueda, además, ser de mayor utilidad a los pacientes y a la sociedad. (Grupo Angeles, 2016)

El residente tiene la opción de escoger la especialidad que le interesa y asume por ello la forma de trabajo de cada institución, debiendo reconocer las obligaciones y los deberes para con la universidad a la que esté incorporado, cada curso y también para cumplir con las regulaciones y cultura de la institución sede; también debe aceptar y participar en una excelente interrelación con maestros, compañeros, residentes de los diferentes años de cada residencia y establecer además una adecuada comunicación con el personal de salud donde esté llevando el programa, implicado en todo este proceso de madurez, en todos los sentidos de parte del residente, manifestándose por un comportamiento acorde a un profesional de la medicina. (Grupo Angeles, 2016)

Tradicionalmente, la formación médica ha sido considerada como ardua y exigente. En este contexto, tanto estudiantes de medicina como médicos en etapa de especialización son susceptibles de experimentar y cometer maltrato, acoso y discriminación, pudiendo estas conductas ser sutiles o evidentes. (Mejía, Diego, Alemán, Maliandi, & Lasala, 2005)

En la década de los noventa, el impacto del abuso, maltrato, discriminación, acoso y hostigamiento cobró creciente importancia en la discusión dentro del campo de la educación médica. Silver (1990), concluyó que los cambios en la actitud de los médicos hacia sus pacientes, podrían ser resultado del trato hostil y punitivo recibido en la escuela de medicina. (Bastias V,

Fasce H, Ortiz M, Pérez V, & Schaufele M, 2011)

Así mismo, Spiegel (1986) determinó que el estrés al cual son sometidos los médicos en formación es percibido por los mismos como inversamente proporcional a su rendimiento académico. Perales y col (2003), postulan que el estrés que soporta un estudiante de medicina durante su adiestramiento es alto, con riesgo de deterioro de su salud mental. (Perales, Sogi, & Morales, 2003)

Según Prieto-Miranda (2015). El proceso formativo del médico residente se integra de instrucción académica, adiestramiento e instrucción clínicos complementaria; si se desarrollan en un ambiente, clínico académico hospitalario pobre, pueden ser generadores de estrés, acoso laboral, deficiencias en la organización del trabajo académico y laboral del residente, alteraciones en el bienestar físico y mental que afectan su formación profesional Prieto-Miranda (2015). Es decir, si los médicos reciben un buen entrenamiento por sus superiores capacitados tanto en lo académico como en lo práctico, esto se reflejará en la residencia con bajos niveles de estrés y una buena atención hospitalaria. (Prieto Miranda, Jiménez Bernardino, Cázares Ramírez, Vera Haro, & Esparza Pérez, 2015)

6.3 Las diferentes alternativas de formación de especialistas:

La idea de que “la residencia es el mejor sistema de formación de posgrado” persiste, en muchos de los involucrados en la formación en salud. Esta afirmación se basa en el reconocimiento, de las amplias oportunidades de formación que este sistema ofrece en comparación a otras alternativas. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

Las otras ofertas de formación de postgrado incluyen las Carreras de Especialización y las concurrencias. Las primeras tradicionalmente fueron dictadas por las Universidades o por Entidades Científico Profesionales, centrándose en los aspectos teóricos de la formación y asumiendo que la práctica estaba cubierta en otros ámbitos del

campo de los servicios, aun cuando no existiera una supervisión sistematizada. Se trata en ambos casos, de propuestas de formación que habitualmente son financiadas por los interesados. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

En los últimos años, se ha producido un acercamiento entre estas ofertas y las residencias, en vistas de que la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU), organismo de acreditación universitaria, da relevancia a la articulación de los posgrados con residencias establecidas. Las concurrencias, por otra parte, si bien ofrecen una formación en servicio, demandan una dedicación parcial a título honorario, lo que restringe, sus posibilidades de organización y sistematicidad y la prolonga en el tiempo, ya que se extiende por un lapso de cinco años. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

6.4 La residencia como un modelo particular de formación de postgrado

La Resolución del Ministerio de Salud N. ° 303/2008 establece en su artículo 1° que “La Residencia de Salud es un sistema de formación integral de postgrado, para el graduado reciente en las disciplinas que integran el equipo de salud, cuyo objeto es completar su formación en forma exhaustiva, ejercitándolo en el desempeño, responsable y eficaz de la disciplina correspondiente, bajo la modalidad de formación en el trabajo”. En los artículos 2° y 3° establece la remuneración a través de una beca de cumplimiento anual y define las características del “régimen de actividad a tiempo completo, el que no podrá ser inferior a cuarenta y ocho (48) horas semanales, con dedicación exclusiva y mediante la ejecución personal, bajo supervisión, de actos profesionales de complejidad y responsabilidad crecientes.” (MINISTERIO DE SALUD, Resolución 303/2008, 2008)

La residencia configura un modelo particular dentro de la formación de posgrado, que se distingue por las posibilidades, de práctica intensiva e inmersión en el medio hospitalario. El residente tiene una doble oportunidad de aprendizaje: no sólo profundiza en un área de conocimientos, sino que aprende el desarrollo del trabajo real. (Ministerio de Salud de la

Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

La formación en servicio potencia la apropiación de las prácticas de cada especialidad, sus conocimientos, sus códigos y los propios de las instituciones de salud. En este país, el título de grado de médico habilita para la obtención de una matrícula, que autoriza el ejercicio profesional en las distintas jurisdicciones. No obstante, es en la residencia en donde se adquiere gradualmente la capacidad para asumir de manera autónoma la responsabilidad asistencial. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

Resultan insuperables las condiciones de aprendizaje que ofrece el contacto cotidiano directo con colegas, pacientes, otros profesionales del equipo de salud, en un ámbito de trabajo real. Sin embargo, su mayor ventaja constituye también su principal riesgo: si no se define con claridad un programa de formación, que establezca cuáles son las actividades en las que el residente tiene que participar, su ordenamiento y condiciones generales para su desarrollo, el aprendizaje sistemático puede diluirse detrás de la intensidad del trabajo cotidiano. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

El modelo de prácticas de la institución sede debe ser revisado y actualizado para adecuarse a los avances del conocimiento y a las políticas sanitarias. El mantenimiento de las características del modelo de residencias es posible gracias a las condiciones particulares de contratación: el otorgamiento de una beca y la dedicación a tiempo completo. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

En lo concerniente ambas son inherentes al sistema de formación, en la medida que condicionan el tipo y posibilidades de aprendizaje de los residentes, permitiendo sostener una dedicación intensiva, durante un período prolongado. De la misma manera, es inherente al modelo el acceso a través de un proceso de selección o concurso abierto, mediante la realización de un examen escrito, que puede complementarse con entrevistas,

pruebas de idioma, antecedentes académicos, etc.

La experiencia de formación requiere ser planificada, organizada y ordenada. Las residencias comparten los siguientes propósitos formativos: (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

- Promover la adquisición de conocimientos y prácticas profesionales específicas de cada especialidad en contextos de trabajo. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)
- Aumentar las capacidades de análisis y comprensión de los problemas de salud de la población, a través de desarrollo de marcos interpretativos y éticos. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)
- Ampliar y profundizar la disposición, al aprendizaje continuo y a la actualización profesional necesaria en contextos de cambio. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)
- Generar espacios para la investigación como práctica necesaria para la formación. Para que estos propósitos puedan cumplirse, es necesario contar con un programa de formación que ordene el proceso. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

El programa de formación: el residente está encuadrado en un programa de formación, que pauta sus niveles de participación y responsabilidad académica y asistencial de acuerdo con ciertos principios de aprendizaje. El programa es el diseño de las actividades que permiten organizar de manera articulada y coherente los aspectos formativos. En él se deberán incluir el perfil del egresado, propósitos, objetivos y contenidos por nivel, rotaciones y actividades para la adquisición de competencias de la especialidad y un sistema de evaluación. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

Al mismo tiempo, tiene como función principal la de hacer más previsibles y visibles las

acciones que se van a llevar adelante a lo largo del proceso formativo. La previsibilidad confiere la posibilidad, de decidir y regular las estrategias a desarrollar y reducir la incertidumbre inherente a la gestión de cualquier programa. Por otra parte, la visibilidad de las acciones proporciona una oportunidad para discutir las con colegas y constituye un medio para que adquieran mayor nitidez. La programación contribuye a explicitar las decisiones que se adoptan. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

Los marcos de referencia de cada especialidad definen perfiles formativos, existe para cada especialidad un conjunto de criterios básicos y estándares mínimos sobre el perfil profesional y la trayectoria formativa de cada especialidad, que se refleja en los denominados marcos de referencia, que orientan el diseño de programas formativos y permiten establecer una formación equivalente en todo el país. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

De esta manera los marcos de referencia son documentos, que definen un perfil de especialidad amplio para el desempeño profesional, en diferentes contextos asistenciales y profesionales. Incluyen el perfil profesional propiamente dicho, las bases curriculares, los requisitos institucionales para el funcionamiento de una residencia y las capacidades del egresado de la residencia. Son desarrollados a través de procesos de elaboración conjunta en los que participan representantes de universidades, de asociaciones profesionales, de sociedades académicas y científicas y de programas nacionales y/o jurisdiccionales vinculados con la especialidad. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

De esta manera, estos documentos constituyen una herramienta central, para la armonización y mejora del sistema de residencias médicas, definiendo los criterios comunes para el diseño del programa de formación, potencializando los procesos académicos y las capacidades de los egresados, así como los sistemas de evaluación, acreditación y mejora continua del programa e Instalando estrategias de colaboración e intercambio entre sedes de otros hospitales o clínicas que manejen la mismas

especialidades. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

El contenido de la formación: el ejercicio de una especialidad se caracteriza por el desempeño de competencias profesionales complejas que articulan distintos tipos de conocimientos (teorías, procedimientos, formas de razonamiento, prácticas, rutinas, casos). La formación tiene que ofrecer oportunidades para el aprendizaje de todos estos contenidos y para su integración. Los marcos de referencia incluyen la definición de bases curriculares en los que se definen los contenidos necesarios para la formación de cada especialidad. (MINISTERIO DE SALUD, Resolución 303/2008, 2008)

Del mismo modo, se definen bloques de contenidos de distintos tipos: bloques propios de cada especialidad que incluyen los conocimientos propios de la especialidad, teorías, principios, métodos, técnicas, procedimientos, modos de indagación y validación, modos de pensamiento y de resolución de problemas específicos del área de especialización. Bloques transversales plantean el abordaje de problemas centrales del campo de la salud, como la relación con el paciente, el manejo, análisis e interpretación de aspectos epidemiológicos, la organización del sistema de salud, los alcances y límites de la propia especialidad y su relación con otras vecinas, aspectos legales del desempeño del rol, consideraciones éticas, abordajes o enfoques interdisciplinarios en el tratamiento de problemáticas propias de la especialidad. (Ref.:10). lo que caracteriza este sistema de información es la capacitación en cada servicio, esto es, el desarrollo de actividades asistenciales y académicas, programadas por cada director de la carrera que sigue una directriz de la universidad de la cual forma parte como docente. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

En la actualidad este reglamento se cumple en algunas instituciones según lo que estipula la norma, pero no existe un número específico de horas debido a que depende de la demanda de asistencia médica y del número de residentes que existen en cada institución con régimen de residencias.

6.5 La coordinación de las residencias y la función docente

El sistema de residencias incorpora distintas figuras docentes que se distinguen por las funciones que asumen y la permanencia en el cargo. El equipo docente está conformado por el coordinador de programa, el jefe de residentes y/o el instructor. Estas figuras tienen un rol protagónico en el diseño, implementación, sostén y seguimiento del programa de formación. También se incorporan docentes que pueden ser médicos del servicio o invitados, que asumen funciones de supervisión, tutoría, acompañamiento, dictado de clases, pero con una participación más acotada en el seguimiento del programa de formación en su conjunto. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

Entre las funciones centrales del equipo docente, se encuentran las de organizar y orientar la actividad asistencial y académica de los residentes en los distintos ámbitos de formación. Es decir, buscan el desarrollo teórico y práctico de gran nivel en los centros hospitalarios donde se lleva a cabo la residencia. Los docentes brindan a los residentes en forma continua, los apoyos necesarios para la adquisición gradual de competencias profesionales complejas, a través de la explicación y exposición de distintos modelos teóricos e investigativos, sugiriendo a su vez el material bibliográfico necesario para una mejor comprensión y de esta manera ordenar el aprendizaje según orden de dificultad que se vaya presentando. Supervisar/ monitorear/ evaluar y brindar información permanente sobre el propio desempeño de cada uno de los formando es indispensable en este acompañamiento, así como es de suma importancia el ir exaltando los logros, obstáculos y desafíos que orienten el aprendizaje. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

Lo anterior impacta de manera positiva en los médicos residentes, ya que sienten un acompañamiento en su recorrido por la formación, que les permite generar la confianza profesional necesaria para avanzar dentro de la especialidad propuesta, así como la asesoría sobre herramientas necesarias para estar cada día vanguardia en los temas a tratar dentro de este proceso formativo. Corregir lo necesario y resaltar los

avances de los residentes será siempre fundamental para alcanzar el logro del éxito. También se incorporan docentes que pueden ser médicos del servicio o invitados, que asumen funciones de supervisión, tutoría, acompañamiento, dictado de clases, pero con una participación más acotada en el seguimiento del programa de formación en su conjunto. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

El coordinador docente de la residencia asume la responsabilidad por el cumplimiento de las condiciones y características de la formación. Entre sus funciones se encuentran la de articular las actividades asistenciales y académicas para aumentar las posibilidades de aprendizaje, así como gestionar los convenios para las rotaciones en los casos en que sea necesario. Debe asegurar la supervisión directa de la tarea del residente, garantizar que las exigencias asistenciales respondan en primer término a propósitos educativos y que las prácticas que realizan no excedan, la capacidad real y autónoma para cada nivel de formación. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

El jefe de residentes es un profesional que habitualmente es elegido por sus pares, entre los que han culminado en forma reciente el mismo programa de la residencia. Se desempeña en sus funciones durante un año, bajo el mismo sistema de dedicación que los residentes. Es quien organiza y coordina las tareas de los médicos en formación y ejerce funciones de acompañamiento y tutoría. Siempre, es quien se reúne por lo menos una vez al día con ellos y periódicamente con el Jefe de servicio o unidad para coordinar la distribución del trabajo. Le compete articular tareas con los Jefes de Residentes de otros departamentos o servicios; promover el trabajo interdisciplinario durante la residencia; participar en la evaluación periódica de los residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético y asegurar su concurrencia a las actividades docentes del programa. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

El instructor de residentes es una figura importante, que se suma al equipo docente cuando la cantidad de residentes de una sede es numerosa. Es el encargado de asistir al Coordinador Docente en la articulación de toda la actividad académica de la residencia (sistemáticas, clases, ateneos, trabajos para presentar, asistencia a congresos, etc.). También cubre

el rol del jefe de residentes en los casos en que no exista esta figura. Puede ser un profesional del servicio sede que asume funciones específicas de formación. Tanto el Coordinador como el Instructor deben poseer formación docente (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

6.6 Las actividades y ámbitos de formación

El residente participa de todas las actividades habituales del servicio a efectos tanto asistenciales, como de intercambio o formación teórica tales como actividades comunitarias, atención en centro de salud, consultorios externos, salas de internación, guardia, interconsultas, pases de sala, pases de guardia, reuniones de equipo, ateneos, clases programadas, etc.

La participación del residente en los sectores de guardia merece una consideración especial: la guardia es sin duda el ámbito más pertinente para el aprendizaje del manejo de la urgencia, no obstante, la participación del residente en dicho ámbito debe responder a principios de formación. Esto significa que es necesario proveer supervisión permanente durante la guardia, garantizar que los tiempos destinados a esta actividad no excedan en ningún caso más de dos guardias semanales y que se respete un tiempo no menor a 6 horas de recuperación o descanso post-guardia. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

Se promueve además una distribución uniforme de las guardias, a lo largo de todos los años de residencia, porque no parece haber razones pedagógicas para sostener la asignación “tradicional” según la cual los residentes de primer año son los que más guardias cumplen, disminuyendo éstas en la medida que avanzan en su formación. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

La limitación en el número de guardias y la inclusión de descanso post-guardia

responde tanto, a motivos de orden pedagógico como asistenciales: por una parte, la sobrecarga asistencial excesiva limita las posibilidades de aprendizaje; por otra, en los últimos años se ha acumulado evidencia sobre la cantidad de errores asistenciales atribuibles al cansancio. En el programa se contemplan momentos de intercambio y trabajo conjunto tanto con profesionales del propio servicio como de otras áreas o especialidades. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

El trabajo interdisciplinario y en equipo es parte de la formación del residente y debe tener un espacio en el transcurso de la formación a través de la realización de ateneos, interconsultas, clases conjuntas, actividades comunitarias, proyectos especiales u otras estrategias. El abordaje de los denominados Bloques de Contenidos Transversales puede constituirse en un espacio privilegiado para el desarrollo de actividades Inter residencias. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

La formación de los residentes debe prever y sostener el desarrollo de espacios de formación teórica y teórico práctica. Estos espacios de formación pueden desarrollarse según distintos formatos: clases, cursos, ateneos, discusión o resolución de casos, búsquedas bibliográficas, redacción de informes, preparación de clases, etc. Se distinguen de las actividades asistenciales porque se orientan hacia la organización, sistematización o transmisión de conocimientos y saberes. Debe garantizarse una frecuencia mínima de dos veces por semana para este tipo de actividades y también el acceso a bases de datos bibliográficas y publicaciones. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

Por lo cual, la formación en cada especialidad se desarrolla en diferentes ámbitos asistenciales de la red de servicios, de manera que el programa tiene que ser pensado incorporando esta diversidad. La circulación por diferentes espacios permite ampliar y complementar, la formación con conocimientos y prácticas no siempre accesibles en el servicio sede; contribuye además al conocimiento de diferentes modos de organización y gestión

institucional, estilos, modalidades de comunicación, modelos de desempeño profesional y reconocimiento de otros referentes. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

Dicho de otra forma, es cuando a los residentes en sus prácticas hospitalarias, se les envía a rotación a otros centros de salud para que puedan completar sus estudios, cuando la sede no tiene ese servicio y es necesario para una óptima capacitación en su especialización. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

Además, los ámbitos de rotación deben ser anticipados en el programa de formación, teniendo en cuenta las oportunidades de aprendizaje que ofrece cada sede y consolidados por medio de convenios en los que se defina las condiciones básicas de la rotación: tiempos, horarios, programa, responsables a cargo. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

6.7 El contrato de formación

La relación entre el residente y la institución que se va a responsabilizar de su formación, debe formalizarse a través de un contrato, en el que se hagan explícitas las obligaciones de ambas partes. Al tratarse de un modelo de características particulares, en el cual las mayores tensiones derivan del hecho de que en él confluyen, modalidades formativas y de trabajo, el contrato ayuda a resolver estas tensiones. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

Se trata de un contrato de formación, en tanto la continuidad del mismo está dada por el cumplimiento de los requisitos académicos: la evaluación favorable, que se funda en el cumplimiento de los requisitos de asistencia (no menos del 75%) y en el logro de los aprendizajes definidos en el programa, es necesaria para que el contrato continúe

vigente. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

Se trata también de un contrato que involucra prestación profesional en servicio, ya que para que el postulante pueda acceder al mismo debe contar con la habilitación pertinente. Pero, a su vez, la complejidad de la prestación estará en relación con un programa de formación, con niveles de autonomía progresivos y crecientes, no debiendo soslayarse en ningún caso la responsabilidad de la supervisión docente de la práctica. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

El sistema de residencias establece que el residente debe recibir una remuneración adecuada, implementada en forma de beca anual. La beca fue concebida como un estímulo a la formación y una forma de compensar la dedicación a tiempo completo, que el sistema requiere. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

Como lo manifiesta Medina y col. (2020) todo ambiente clínico académico hospitalario de aprendizaje es diferente, pero se deben de facilitar las funciones y responsabilidades del médico residente, otorgar seguridad para el ejercicio profesional, tener una razonable cantidad de actividades y ausencia de discriminación. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

6.8 Evaluación en el sistema de residencias

La evaluación del desempeño de los residentes es un elemento central de la formación, que requiere ser pensada y desarrollada en concordancia con la propuesta formativa. Esto supone: asumir de manera sistemática la función orientadora y reguladora de la evaluación. Ello requiere definir parámetros, diseñar instrumentos, recoger información, juzgar el desempeño, tomar decisiones y dar orientaciones claras sobre avances, dificultades e instancias remediales. Entender que, aunque la observación cotidiana y continua de la actividad tiene un inestimable

valor pedagógico, debe ser acompañada con evaluaciones sistemáticas. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

Incorporar distintas y variadas instancias de evaluación a fin de aumentar su confiabilidad y disminuir los sesgos personales que intervienen en dicho proceso. Prever instancias de evaluación en el transcurso de la residencia, al finalizar diferentes etapas (por ej. años o rotaciones) y al finalizar el proceso de formación, en forma previa al egreso. Promover el registro sistemático de procedimientos claves de la especialidad que cada residente tiene oportunidad de realizar. Centrar la evaluación preferentemente en el desarrollo de competencias que integren diferentes tipos de conocimientos y saberes (teóricos, prácticos, generales, específicos, deductivos, inductivos, etc.) (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

Se considera necesaria la inclusión de, por lo menos, las siguientes instancias de evaluación en el transcurso de la residencia:

- Evaluación anual integradora de carácter teórico práctico.
- Evaluación post-rotación de carácter teórico práctico
- Evaluación final de la Residencia de carácter teórico práctico. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

6.9 Particularidad de la enseñanza de medicina en la UBA

De acuerdo al estudio de Montesinos (2011) actualmente, la enseñanza consiste en impartir clases expositivas de la mayoría de los temas del programa y una reducida actividad práctica. La evaluación se efectúa en forma de cuatro exámenes parciales y uno final, todos escritos.

Tanto la enseñanza como la evaluación se centran en conocimientos teóricos, de aprendizaje memorístico, sin espacio para la devolución formal. Existe baja confiabilidad

en la calificación por la subjetividad de cada docente. Este ciclo se basa en la efectiva incorporación del alumno a los equipos de trabajo del Hospital y extra hospitalarios. El modelo innovador es similar al de la residencia médica, pero en otro nivel de capacitación y responsabilidad, requiriendo una supervisión aún más intensa. (UBA CIENCIAS MÉDICAS)

Para continuar en la formación médica para hacer la especialización, los ya titulados como médicos clínicos o médicos generales. Deciden emprender el ciclo de especialización. Las carreras de especialistas constituyen un ciclo superior en la enseñanza, caracterizado por programas de formación y capacitación teórica-práctica que permiten adquirir competencias y habilidades características. Uno de los pasos que se debe tener claro es la forma de ingreso a la especialización por la cual estas optando, a saber, existen dos maneras: (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

Ingreso por selección: como seleccionados (carreristas universitarios) se realiza cuando el alumno no ha adjudicado ninguna vacante en un sistema de formación médica (residencia, concurrencia programática, beca adscrita al régimen de residencia) o la carrerano prevé este tipo de ingreso, (carreras no asistenciales donde no hay residencias no concurrencias) (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

Ingreso automático: como residentes o becarios adscriptos al régimen de residencia, a una sede o subsede de la facultad de medicina. Se realiza cuando el alumno adjudica unavacante en un sistema de formación médica (residencia, concurrencia programática, beca adscrita al régimen de residencia) de la especialidad en una de las sedes o subsedes de la carrera elegida (entidades acreditadas por la Facultad de Medicina). (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014). Las diferentes especializaciones se orientan hacia la rama ocupacional, actualización del conocimiento y la investigación.

Las carreras de especialización se categorizan en dos tipos:

Carreras de especialización asistenciales: Son aquellas carreras de especialización

destinadas a la promoción, protección y/o recuperación de la salud, a la reeducación física, recuperación estética y rehabilitación de personas para su cuidado y a cualquier otra forma de prestación de servicios asistenciales, caracterizada por la atención directa del paciente. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

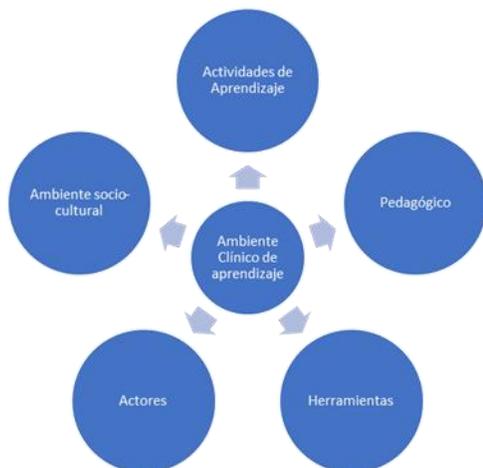
Carreras de especialización no asistenciales: Son aquellas que profundizan el dominio de un tema o área determinada dentro de una orientación profesional pero que no implican la responsabilidad sobre la atención médica directa del paciente. Se obtendrá un título al término de un ciclo de estudios cuya duración no será inferior a 1200 horas. En la actualidad, la Facultad de Medicina ofrece más de 124 Carreras de Especialistas con más de 1066 Sedes y Subsedes. Vallone (2015). (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

6.10 Enseñanza- Laboral en el entorno de la Salud

Entre los factores que más se destacan para promover la permanencia de los trabajadores de salud son: una mejor remuneración, un entorno favorable de trabajo, una mejor gestión de las cuestiones relativas a los servicios de salud y de oportunidades de formación continua. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

Figura 1

Componentes del Ambiente Clínico de Enseñanza-Laboral



Nota. En la figura 1 se representan los componentes que conforman el ambiente clínico de enseñanza -laboral, cada uno de ellos se integran por actividades, recursos tecnológicos, personas, normas y contenidos respectivamente. Yegny WordPress (2018) (Ambientes de Aprendizaje, 2009)

Nota de la Figura 1: Componentes del Ambiente Clínico de Enseñanza-Laboral, los componentes que se ilustran en la Figura 1, deben considerarse: espacios adecuados, materiales y organización para efectos especiales. Y por lo que respecta al clima laboral consideramos conjuntamente con el clima de aprendizaje, por lo ya mencionado con antelación; el residente médico es un estudiante de posgrado, pero se convierte en colaborador en la realización de las prácticas clínicas y hospitalarias, así como en su participación como docente de sus compañeros de menor grado. Y el clima laboral incide en la satisfacción laboral, elucubrando en que la mixtura de ambos conceptos mejora la satisfacción del colaborador y de quienes reciben sus servicios. Chiavenato (2014), Navarro (2006). (Chiavenato, 2008)

6.11 Entorno Laboral

Es así que el entorno laboral va a ser el conjunto de cualidades, atributos o propiedades, relativamente permanentes de un ambiente de trabajo concreto que son percibidas, sentidas o experimentadas, por las personas que componen la organización empresarial y que influyen sobre su conducta, la satisfacción y la productividad. Está relacionado con el «saber hacer» del

directivo, con los comportamientos de las personas, con su manera de trabajar y de relacionarse, con su interacción con la empresa, con las máquinas que se utilizan y con la propia actividad de cada uno. (Ambientes de Aprendizaje, 2009)

6.12. Migración

Se define migración como “Movimiento de población hacia el territorio de otro estado o dentro del mismo, que abarca todo movimiento de personas sea cual fuere su tamaño, su composición o sus causas; e incluye migración de refugiados, personas desplazadas, personas desarraigadas, migrantes económicos” OIM (2015). Para L. y R. Grinberg (1984) *“La migración es una experiencia potencialmente traumática caracterizada por acontecimientos traumáticos parciales y configura a la vez una situación de crisis.”* Estos autores también dicen: *“Si el yo delemigrante, por su predisposición o las condiciones de la migración, ha sido dañado severamente por las experiencias traumáticas o la crisis que ha vivido o está viviendo; le costará recuperarse del estado de desorganización al que ha sido llevado y padecerá distintas formas de patología psíquica o física”.* (Salvador Aruj, 2008)

6.13 Tipos de Migración

Según su carácter:

Migración forzada: Cuando el migrante parte de su lugar de residencia por situaciones que amenazan su vida o en contra de su voluntad. (Rubio León, 2020)

Migración voluntaria: cuando el migrante parte de su lugar de residencia por voluntad propia en busca de una mejor calidad de vida. En cuanto a territorio se refiere: La OIM diferencia entre distintos tipos de migración: (Rubio León, 2020)

Interna. Es el movimiento de personas que conlleva el establecimiento de su residencia temporal o permanente dentro de un mismo país. (Rubio León, 2020)

Internacional. Es el movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual a través de una frontera internacional. (Rubio León, 2020)

Irregular. Este tipo de migración se produce al margen de las leyes, normas o acuerdos internacionales que rigen la entrada o salida del país de origen. (Rubio León, 2020)

Regular. Es aquel movimiento de personas que se produce dentro de la legalidad establecida por el país de origen, el de tránsito y el de destino. (Rubio León, 2020)

Laboral. La migración es laboral cuando el movimiento de personas se produce con fines laborales. (Rubio León, 2020)

6.14 Factores y riesgos de la migración

Como se ha señalado, las migraciones no son procesos con un desenlace definido o predeterminado. En buena medida su continuidad y consumación depende de múltiples factores y motivaciones que están sujetos a una gran incertidumbre durante todas las etapas y contextos del ciclo migratorio. (Rubio León, 2020)

Entre ellos se pueden mencionar las posibilidades concretas de lograr una inserción social y económica regular en el país de acogida; las razones subjetivas y las estrategias individuales de vida y acumulación de acervos y capital humano de quienes migran, como también las políticas migratorias de los países. Antes de abordar en detalle las vulnerabilidades y riesgos específicos en las principales etapas del ciclo migratorio se detallarán algunos factores generales de vulnerabilidad relevantes para la protección social de las personas migrantes y la reproducción de la desigualdad en la región. En efecto, la condición de migrante, en particular en situación irregular, interactúa con otros ejes y factores generando grandes desigualdades en varios ámbitos. (Rubio León, 2020)

Cuando el arribo al lugar de destino se logra, se abre una nueva etapa, con múltiples

desenlaces posibles con relación a la inclusión de los migrantes. El más evidente es la inserción social y económica, proceso cuya duración y factibilidad están sujetas a factores individuales, comunitarios, sociales, económicos, políticos, institucionales y culturales. La migración es un fenómeno mundial que ha estado presente en todas las épocas de la historia y en todas partes de nuestro planeta. (Orozco Vargas, 2013)

Para Rubio (2020) este artículo propone una revisión crítica de la categoría “Salud Mental frente a los desafíos que implican los procesos migratorios”. Se pudo observar efectos diferenciales entre situaciones pre migratorias y post migratorias, así como entre hombres y mujeres migrantes, como también considera que la migración afecta negativamente al migrante cuando sobrepasa los niveles de estrés de la vida cotidiana, e incide en la medida que el migrante sea resiliente ante las dificultades. (Rubio León, 2020)

6.15 La migración en la actualidad

Según las estimaciones de las Naciones Unidas, el número de migrantes a nivel mundial aumentó durante los últimos veinte años (entre 2000 y 2020), llegando a 281 millones en 2020. En el 2019 el número de migrantes internacionales (personas que residen en un país distinto al de nacimiento) alcanzó los 272 millones en todo el mundo – 48% de mujeres – frente a los 258 millones de 2017. (Achotegui, 2008)

América Latina tiene una merecida tradición en recibir refugiados. La Declaración de Cartagenasobre Refugiados firmada en 1984 es un punto de referencia en el derecho internacional. Ref.: 13 Por la gran movilización en diferentes partes del mundo, las actitudes hacia los extranjeros se están endureciendo. (Achotegui, 2008)

Como resultado los gobiernos latinoamericanos, tras todo su debate sobre fronteras abiertas y refugios para los solicitantes de asilo, están relativamente menos interesados en asumir una responsabilidad mayor de los refugiados del mundo, lo cual recrea problemas para estas personas que buscan mejores condiciones en otros lugares

que no sean su lugar de origen. (Achotegui, 2008)

De acuerdo con Boneva y Friese (2001), los inmigrantes que deciden dejar el país donde vivían tienden a ser más perseverantes cuando se trata de alcanzar sus objetivos, poseen una inclinación que los orienta más hacia el trabajo, además de contar con una mayor motivación interna en comparación con quienes deciden permanecer en sus comunidades. (Achotegui, 2008)

Por otra parte, los migrantes con estos rasgos de personalidad no presentan una orientación tan marcada hacia su familia, lo cual les permite sentirse más libres de tomar la decisión de emigrar. En términos generales, las personas más ambiciosas y comprometidas con su trabajo están más dispuestas a emigrar. Brett y col. (1993). Opuestamente, Frieze, Hansen y Boneva (2006) encontraron que las personas que reportaron altos niveles de apego a la familia y lazos más fuertes con sus amigos tienen más probabilidades de permanecer en su actual lugar de residencia. (GALLI, y otros, s.f.)

La migración de las personas venezolanas afecta a muchos países de América y los mayores asentamientos se concentran en Colombia, Perú, Chile, Ecuador y Argentina. A mayo de 2020, Colombia registra 1.809.872 personas de esa nacionalidad, Migración Colombia (2020). Por su parte, a febrero de 2020, Perú registraba cerca de 860 000 migrantes venezolanos en su territorio OIM & Unicef, (2020). Ecuador, a su vez, cuenta con 371 913 migrantes provenientes de Venezuela OIM (2020) y Argentina estima una población cerca de 145 000 venezolanos, según datos de la OIM (2019).

6.16 El duelo migratorio

El presente artículo intenta abordar el fenómeno de la inmigración desde una perspectiva microsocia. En el acercamiento a los movimientos migratorios, se observa que estos han sido estudiados desde miradas muy distintas: economía, demografía, derecho, estadística, empleo, pero pocas veces se contempla en concreto al ser individual, a la persona. No siempre se tienen en cuenta los sufrimientos, los temores y las pérdidas de cada persona individual. El acercamiento a la realidad del inmigrante desde el fenómeno del duelo migratorio pretende hacer visible los

avatares de la persona en su proceso de adaptación, de integración de lo nuevo y de lo dejado atrás. (González Calvo, 2005)

6.17 Características de la migración

La migración y los problemas de salud mental que se puedan derivar han sido analizados desde distintas perspectivas, apuntando hipótesis explicativas diversas: perspectiva sociológica de “choque cultural”; perspectiva psiquiátrica basada en una “patología previa”; y la perspectiva que considera la migración como un “proceso psicosocial de duelo” Tizón, (1993). (González Calvo, 2005)

La intención de este artículo desde el comienzo es suscribir el contenido a esta última hipótesis. La migración comporta una situación de pérdidas psicológicas y sociales que desencadenan procesos de duelo. Este duelo migratorio puede resultar “simple”, es el menos común, y aparece cuando la migración se realiza en buenas condiciones para la persona, éste se encuentra con un entorno que lo acoge y le facilita la inclusión y el desarrollo del proyecto migratorio (encontrar trabajo, vivienda, red social, etc.) (Orozco Vargas, 2013)

El otro tipo, el más frecuente, es el “duelo complicado” donde la conjunción de circunstancias sociales y personales dificulta la elaboración de las pérdidas. Este último tipo de duelo es el que puede poner en peligro la salud mental de la persona desplazada, pudiendo llegar a desarrollar el llamado “Síndrome de Ulises”. Brink y Saunders describieron ya en 1977 las etapas del proceso migratorio que reflejan perfectamente las secuencias que se desarrollan en el proceso migratorio. Estas etapas tienen como fondo la elaboración del duelo y la adaptación/integración si finalmente este se culmina con éxito, o la disfunción y/o patología si este se estanca. Describen cuatro etapas: la etapa de “luna de miel”, “la etapa depresiva”, la etapa de “adaptación” y la etapa de rechazo de la cultura original. (Orozco Vargas, 2013)

Etapa de luna de miel: las expectativas son muy elevadas, la intención de

mejorar las condiciones de vida y el éxito, cuando estas no se cumplen son fuente de frustración, desánimo, y resentimiento. (Orozco Vargas, 2013)

La etapa depresiva: no todo el mundo la vive, y si se vive, no todas las personas lo hacen por igual; en algunos casos se permanece por largo tiempo (e incluso de manera permanente) se puede decir que esta etapa depresiva lleva incorporado varios factores. (Orozco Vargas, 2013)

La adaptación idiomática que lleva incorporado un cambio de identidad y supone entre otras cosas aceptar y/o desprenderse de o adaptarse a ciertos usos del país de origen; otro aspecto es la bajada de status social (el último que llega es el último en la cola para todo), un tercer factor es la disminución de la imagen social del sujeto respecto de terceros y de sí mismo. La disminución de la imagen de sí mismo reflejada en el espejo colectivo es muy importante para el individuo. (Orozco Vargas, 2013)

Esto ha sido señalado en la literatura como “disminución del nombre”, a lo cual hay que agregar el concepto de “inestabilidad del status”. Todos estos son elementos que contribuyen a la aparición de la etapa de depresión reactiva. La cuarta etapa descrita por Brink y Saunders, la del “rechazo de la cultura original”, es menos frecuente, pero cuando se observa, implica un empobrecimiento personal, pues se desvalorizan partes importantes de la conformación de la personalidad, como si realmente una persona hubiera nacido en el momento de emigrar. (Orozco Vargas, 2013)

Los duelos migratorios los podemos vincular comenzando por que los migrantes pueden estar experimentando incertidumbre sobre su futuro, pérdida de seres queridos o preocupación por su bienestar, así como dificultades para acceder a servicios e información confiable debido a las barreras del idioma, costumbres marcadas del país de origen y como se reflejan estas en el país receptor. Algunas personas también pueden sentir culpabilidad con respecto a sus familiares o seres queridos que quedaron atrás. En otro orden de ideas las personas migrantes tienen el agravante de encontrarse lejos de su entorno y de sus redes de apoyo.

También, pueden sentirse frustrados al encontrarse con un entorno laboral que no cumple con las expectativas en relación a lo que estaba acostumbrado y en lo que concierne a la parte social y emocional no todos enfrentan el duelo de la misma forma, lo que nos llevaría a tener una mirada individual dentro de cada uno de los médicos residentes.

6.18 Estrés Aculturativo

El estrés aculturativo hace referencia al proceso psicológico, que debe llevar a cabo una persona para ajustarse a una nueva vida sociocultural. Los ajustes por los que debe pasar el sujeto son, porejemplo, el sentimiento de pertenencia, la creación de nuevos vínculos y amistades, adaptación cultural, etc. Cualquier herramienta que sea favorable y apoye de forma emocional al sujeto en su proceso de adaptación mejorará la inclusión del mismo, pues este proceso como tal no es fácil y puede generar malestar psicológico y emocional. Se pueden distinguir dos tipos básicos de estrés: agudo (acontecimiento duro y puntual en la vida del sujeto) y crónico (conflictos con los nuevos roles desempeñados en el nuevo lugar de residencia, los cambios de status etc.) (Orozco Vargas, 2013)

En relación a la migración, el estrés es la primera vivencia que tiene el inmigrante cuando éste supera la capacidad humana, y se torna patológico dando lugar al Síndrome de Ulises, también denominado como estrés crónico y múltiple. (Orozco Vargas, 2013)

7. Estado del arte

Como afirma Milione (2019) que la medicina es una de las profesiones más afectadas por el estrés laboral y que los médicos son un grupo de riesgo. *“En una encuesta realizada en 2019 a más de 15.000 médicos de 29 especialidades en EE. UU el 44% de los médicos informaron presentar Burnout; 11% de ellos se sentía deprimido o triste (depresión coloquial) y 4% de ellos sufría depresión clínica.* El maltrato en las residencias médicas tiene diversas formas: verticalismo, exceso de carga de trabajo, tareas no profesionales asignadas (traslado de pacientes, gestión de turnos, llevar muestras al

laboratorio, retirar informes entre otras), Subvaloración por parte de los superiores, ser humillado por errores cometidos, inseguridad, tener que enfrentar prácticas para las cuales sienten que no están preparados, falta de acompañamiento y supervisión, además de una asignación salarial insuficiente para cubrir necesidades. Los estudios de ambiente clínico académico son fundamentales porque es donde se desarrollan en sus prácticas académicas los médicos residentes, es necesario este tipo de estudios y la relación con nuestra investigación por que nos permite verificar las fortalezas y debilidades del entorno teórico practico, donde se miden las capacidades de los médicos en formación, pero también determinar cuál es el ambiente que desde el hospital le estamos ofreciendo, para que ellos puedan lograr su objetivo como residentes y a la vez el hospital se beneficie prestando una mayor oferta en atención a sus pacientes.

Tal como lo exponen Mejía Raúl (2005) en su investigación sobre la percepción de maltrato durante la capacitación de médicos residentes. Medicina (B. Aires), señaló que hubo maltrato en el 90% de los residentes médicos de primer a quinto año en las residencias clínicas, quirúrgicas y diagnosticas en tres hospitales de Buenos Aires; Hospital General de Agudos, Dr. Ignacio Pirovano (H. Pirovano) perteneciente al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Sanatorio Municipal Dr. Julio Méndez. Los residentes reconocieron como perpetrador, en primer lugar, a los residentes de años superiores, a quienes responsabilizaron del 25% de los episodios de maltrato, luego a los jefes de residentes 19%, a continuación, a los médicos de planta 14% enfermeros 8%, administrativo 8%, otro especialista 7%, personal exámenes complementarios 5%, residentes del mismo año (par) 3%, otro 2%. Para un total de 2641 episodios de maltrato lo que equivale al 100%. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión en la presente investigación, nos muestra que los residentes sufren maltratos en forma reiterada durante su formación. Este nivel de maltrato es similar al encontrado en nuestra investigación donde los residentes son maltratados en múltiples ocasiones por sus superiores, médicos de planta y hasta por el personal administrativo. (Mejía, Diego, Alemán, Maliandi, & Lasala, 2005)

El estudio de Borrell (2005), como resultado del análisis de las evaluaciones aplicadas en

426 residencias del país, señaló dificultades que agrupó en problemas de regulación y planificación, problemas de orientación y gestión educacional, problemas con el enfoque educativo, problemas con las actividades educativas. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

Más recientemente, la Dirección de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación, en su publicación en el 2015 ha detectado otros aspectos como el predominio femenino contrastado con prolongadas jornadas laborales, las guardias periódicas, los tratos diferenciales entre géneros y la duración del proceso formativo, cuestiones que llevan a tomar caminos diferentes. (Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014)

Tal como lo expresa Puchi (2001) a partir de la década de los años 80 comenzó a desarrollarse una línea de investigación académica sobre las condiciones laborales en general y de los/as médicos en particular. La práctica médica no escapó al tratamiento de temas tales como el maltrato, la discriminación y los abusos sexuales cometidos y/o experimentados por estudiantes y residentes, donde la prevalencia, según la definición utilizada, estaría presente en el 60% al 95%. Al programa de medicina interna general, del departamento de medicina, del hospital de clínicas José de San Martín, asisten residentes de clínica médica y residentes de medicina general y familiar, de hospitales de la ciudad de Buenos Aires y del interior del país (11 hospitales en total). La presente investigación demuestra que los residentes, en el grupo estudiado, refieren haber sido sometidos a situaciones de maltrato durante su formación. Este maltrato estaría originado en la estructura vertical del proceso de aprendizaje del cual participan todos los niveles de la institución. (Mejía, y otros, Maltrato durante la residencia médica. Percepción de los residentes, 2001)

8. Objetivos

8.1 Objetivo General

Analizar e identificar el impacto cultural que vivieron los médicos residentes migrantes de pediatría del Hospital de Héroes de Malvinas de Merlo provincia de Buenos Aires Argentina durante el período de 2021.

8.2 Objetivos específicos

- Describir la situación actual en cuanto a la residencia migratoria dentro de Argentina.
- Definir la percepción que ha tenido el residente extranjero, dentro del área de pediatría del hospital de Héroes de Malvinas de Merlo provincia de Buenos Aires Argentina.
- Determinar las diferencias socioculturales existentes, entre las personas que integran la residencia dentro del área objeto de estudio.
- Analizar desde el área de Recursos humanos, como se puede mejorar la relación con sus residentes y la aceptación Inter cultural de los mismos.

9. Hipótesis

En este sentido, una de las hipótesis que motivaron este estudio es que las residencias en la provincia de Buenos Aires, se han tornado una opción menos atractiva para los graduados recientes, debido a que las experiencias de aprendizaje que se configuran entran en conflicto con sus motivaciones, expectativas de formación y ejercicio profesional.

Por ello nos preguntamos ¿Cómo les afecta en su trabajo el choque cultural? ¿Cuáles son sus motivaciones, expectativas y percepciones sobre el ambiente laboral que viven? ¿Cómo son las experiencias de aprendizaje en servicio de los médicos que realizan su residencia en la UBA?

10. Tabla de Variables

| Objetivo Especifico | Variable | Tipo de Variable | Nominación Conceptual |
|---|-----------------------------|------------------|--|
| Describir la situación actual en cuanto a la residencia migratoria dentro de Argentina. | Situación Actual | Independiente | Es el procedimiento a seguir para conocer las necesidades y debilidades que se presentan en el área de pediatría |
| Definir la percepción que ha tenido el residente extranjero dentro del área de pediatría del hospital de Héroes de Malvinas de Merlo provincia de Buenos Aires Argentina. | Percepción | Dependiente | Es el estudio que se realiza para conocer la percepción actual de los residentes del área de pediatría |
| Determinar las diferencias socioculturales existentes entre las personas que integran la residencia dentro del área objeto de estudio. | Diferencias socioculturales | Dependiente | Se busca describir las distintas diversidades culturales existentes |
| Analizar desde el área de recursos humanos, como se puede mejorar la relación con sus residentes y la aceptación intercultural de los mismos | Recomendaciones | Dependiente | Es el estudio posterior que se realiza para aplicar las propuestas de mejoras ante la situación que se presenta |

Fuente: Esneider Sabas, 2023

10.1 Operalización de Variables

| Variables | Dimensiones | Indicadores | Indicadores | Método | Ítems |
|--|-----------------------|--|--------------|------------------------|---------------------------|
| Describir la situación actual en cuanto a la residencia migratoria dentro de Argentina. | Cognitiva | Edad, genero, estado civil, grado de estudio, nacionalidad | Cuestionario | Cuantitativa | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 |
| Definir la percepción que ha tenido el residente extranjero dentro del área pediatría del hospital de Héroes de Malvinas de Merlo provincia de Buenos Aires Argentina. | Cognitiva Afectiva | Ambiente laboral, Agresiones, Sentimientos positivos, Sentimientos negativos | Cuestionario | Cuali- Cuantitativa | 10, 11, 12, 13, 14 |
| Determinar las diferencias socioculturales existentes entre las personas que integran la residencia dentro del área objeto de estudio. | Afectiva | Tradiciones, costumbres, creencias religiosas | Cuestionario | Cualitativa | 15, 16 |
| Recomendar las posibles formas, en que el área de Recursos humanos mejore la relación de sus residentes y la aceptación Intercultural de los mismos | Cognitiva | Mejoras, propuestas | Cuestionario | Cualitativa | 17, 18 |

Fuente: Esneider Sabas, 2023

11. Diseño y Método

11.1 Características Metodológicas de la Investigación

La presente investigación nombrada “Análisis del impacto del choque cultural de los médicos extranjeros en las residencias médicas en Argentina: el caso del área de pediatría del hospital Héroes de Malvinas en Merlo, Provincia de Buenos Aires” se encuentra fundamentada en un enfoque mixto tanto de manera cuantitativa como cualitativa. Se utiliza un análisis estadístico con medición estandarizada y numérica de los resultados que permite generalizarlos mediante muestras representativas. En este caso es importante compartir, que el presente estudio de investigación tiene como diseño el de campo, ya que obtendrá toda la información a partir de datos primarios, es decir, de las personas que vivencian y experimentan sus experiencias en el lugar donde se originan los hechos, en este caso los residentes del Hospital Héroes de Malvinas de Merlo.

11.2 Tipo de Investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo de corte transversal, porque tiene por objeto recolectar sus datos en un momento único, ya que su propósito es describir variables y analizar su incidencia en un momento dado. Este tipo de investigación pretende describir los resultados de un comportamiento específico, tal como lo define Fidias (2006), “es aquella que consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo y los diseños de investigación transversal o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento”. (MINISTERIO DE SALUD, Resolución 303/2008, 2008)

11.2.1 Población Objeto de Estudio

De acuerdo con lo anterior, la población correspondiente para esta investigación está constituida por aquellas con las siguientes características:

Población y Muestra: nuestra población central de estudio, son los 22 residentes médicos del área de pediatría del Hospital Héroes de Malvinas de Merlo. En donde para

los efectos del presente trabajo de investigación, la distribución de la población se define de la siguiente manera. El autor, Hernández Sampieri (2006), sostiene que “si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra” (p. 69). (MINISTERIO DE SALUD, Resolución 303/2008, 2008)

En el presente trabajo de investigación, al objeto de estudio no se le tomará ningún tipo de criterio muestral, ya que su población está constituida por un total de veintidós (22) residentes que acuden diario, durante el transcurso de las 24 horas que trabaja la sala de pediatría, por lo que el tamaño de la muestra es igual al tamaño de la población.

Criterios de inclusión: La población objeto de estudio, son médicos residentes del área de pediatría del Hospital Héroes de Malvinas de Merlo.

Criterios de exclusión: Residentes médicos de otras especialidades del Hospital Héroes de Malvinas de Merlo, que no cumplen con los criterios requeridos para nuestra investigación.

11.3 Instrumento

Las técnicas hacen referencia a los métodos que serán aplicados, para la obtención de la información que será utilizada en el proyecto de investigación, permitiendo dar cumplimiento de los objetivos planteados, es decir, a la manera en cómo será recabada dicha información dentro del proyecto objeto de estudio. En el mismo orden de ideas, Arias (2006) señala que: “Se entenderá por técnica, el procedimiento o forma particular de obtener datos o información.” (p. 67). (Ref.:11 Hernández, Fernández y Baptista (2006), p. 310) definen la encuesta como el instrumento más utilizado para recolectar datos, consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. (MINISTERIO DE SALUD, Resolución 303/2008, 2008)

De igual manera para la obtención de los datos necesarios en la investigación, se utilizó la técnica de la encuesta, la cual permitió conocer las motivaciones, actitudes u opiniones de los

individuos con relación al objeto de estudio. En tal sentido, Arias (2006) define la encuesta como: una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular.” (p. 117).

(MINISTERIO DE SALUD, Resolución 303/2008, 2008)(Ref.: 11) también se utilizó la observación, ya que la misma proporciona al investigador asumir el papel de espectador de la realidad del objeto de estudio y para los efectos del presente trabajo de investigación, permitirá visualizar el ambiente laboral que suscita, lo cual facilita la comprensión de la problemática que se presenta en la actualidad desde el lugar donde ocurren los hechos.

Para obtener información precisa y relevante sobre la investigación, se aplica como instrumento un cuestionario estructurado, tal como se comentó previamente se utilizará una encuesta, (ver Anexo 1) lo que asegurará que todos los participantes den su respuesta a las mismas preguntas, usando las mismas categorías.

Se examinaron los estudios previos, literatura en temáticas relevantes al tema, papers y noticias. Además, se utilizó la encuesta como instrumento de medición. La cual estuvo conformada por un cuestionario previamente diseñado, conformado por preguntas estandarizadas y dirigidas a la muestra representativa del estudio en cuestión.

El cuestionario estará conformado por preguntas cerradas de selección simple y de selección, los cuales son de fácil tabulación y también permite generar un estándar de respuestas y no basarse simplemente en datos cualitativos. La pregunta cerrada, hace que el consultado seleccione una respuesta de un conjunto determinado de opciones.

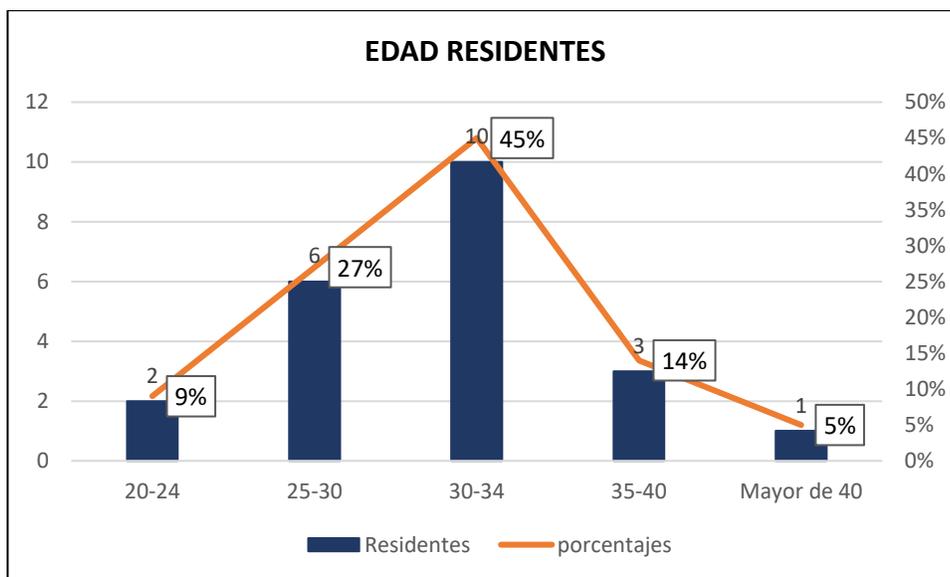
El cuestionario fue aplicado de forma transversal, a todos y cada uno de los miembros de la muestra en el mismo lugar de trabajo, este instrumento se encuentra conformado por dieciocho (18) preguntas, que sirvieron de ayuda para realizar la evaluación de la opinión de residentes, que se especializan en el área de Pediatría, del

Hospital Héroes de Malvinas de Merlo provincia de Buenos Aires.

12. Gráficas

Gráfica 1.

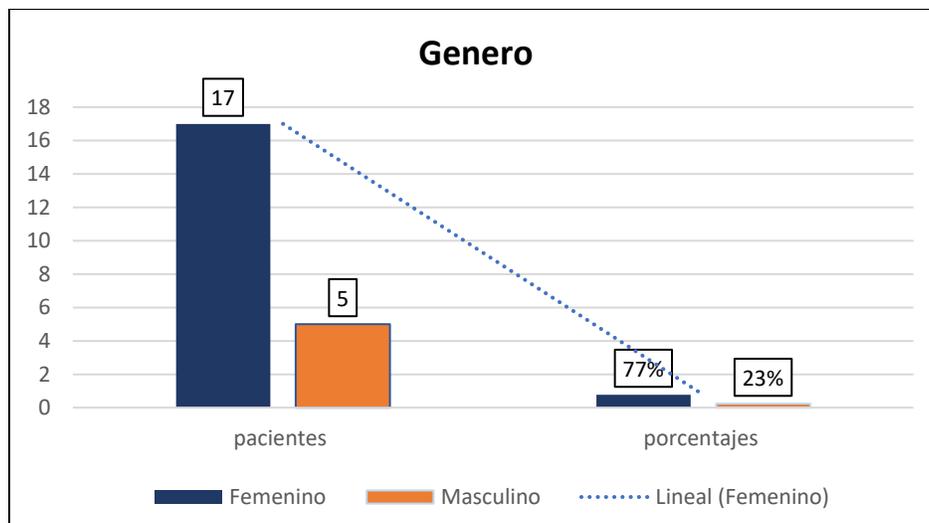
Edad de los Residentes de Pediatría Hospital Héroes de Malvinas Merlo



Fuente: Esneider Sabas, 2023

Gráfica 2.

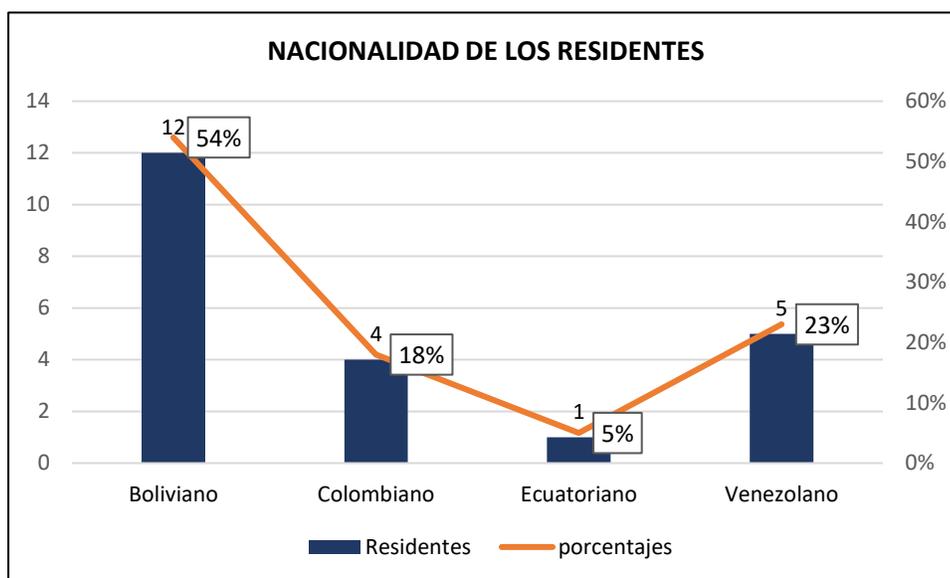
Genero de los Residentes de Pediatría Hospital Héroes de Malvinas Merlo



Fuente: Esneider Sabas, 2023

Grafica 3.

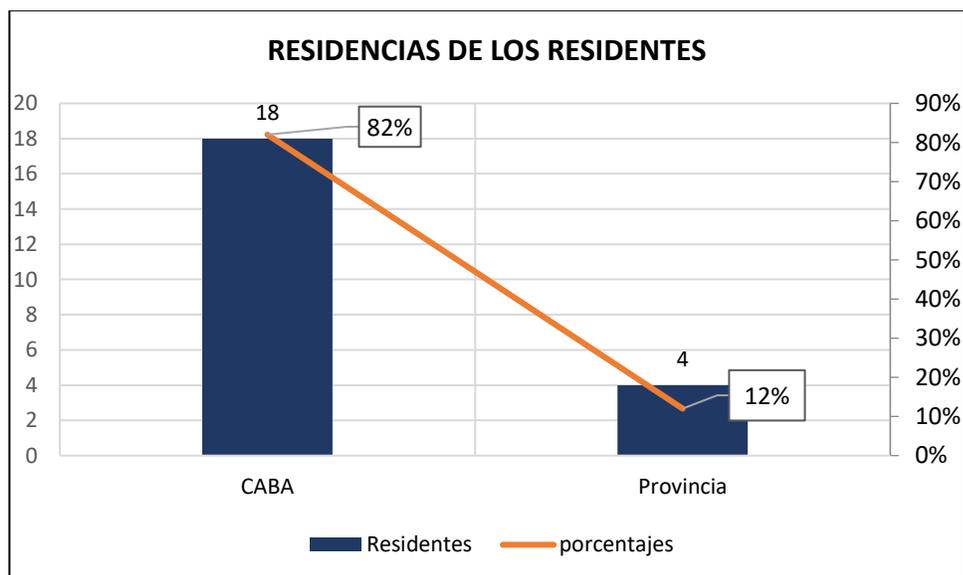
Nacionalidad Residentes de Pediatría Hospital Héroes de Malvinas Merlo



Fuente: Esneider Sabas, 2023

Grafica 4.

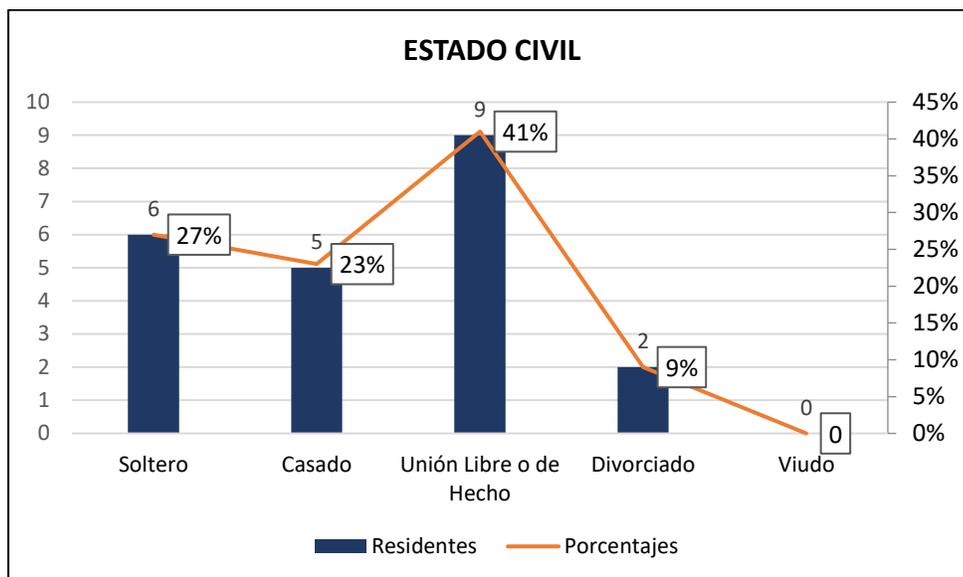
Zona donde viven los Residentes de Pediatría del Hospital Héroes de Malvinas Merlo



Fuente: Esneider Sabas, 2023

Grafica 5.

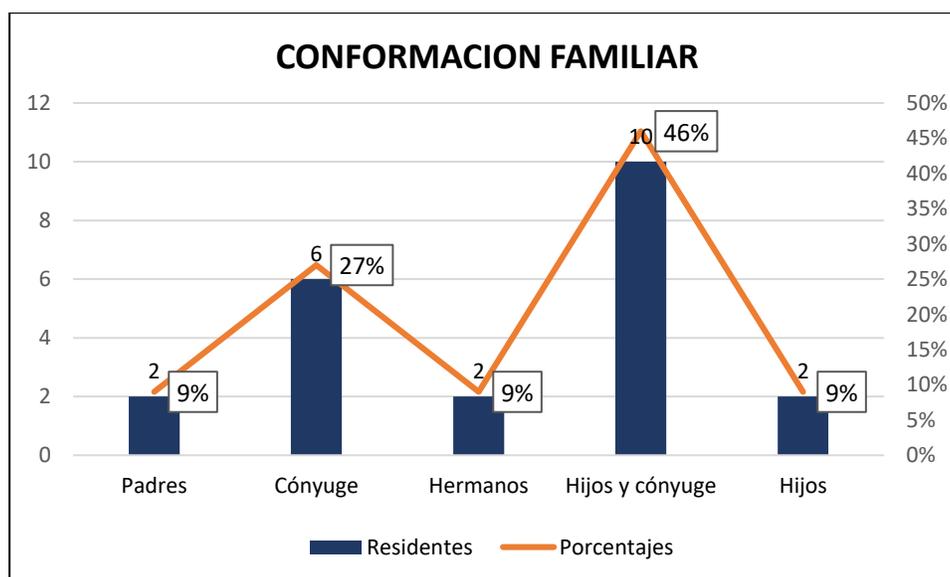
Estado Civil de los Residentes de Pediatría Hospital Héroes de Malvinas Merlo



Fuente: Esneider Sabas, 2023

Grafica No. 6

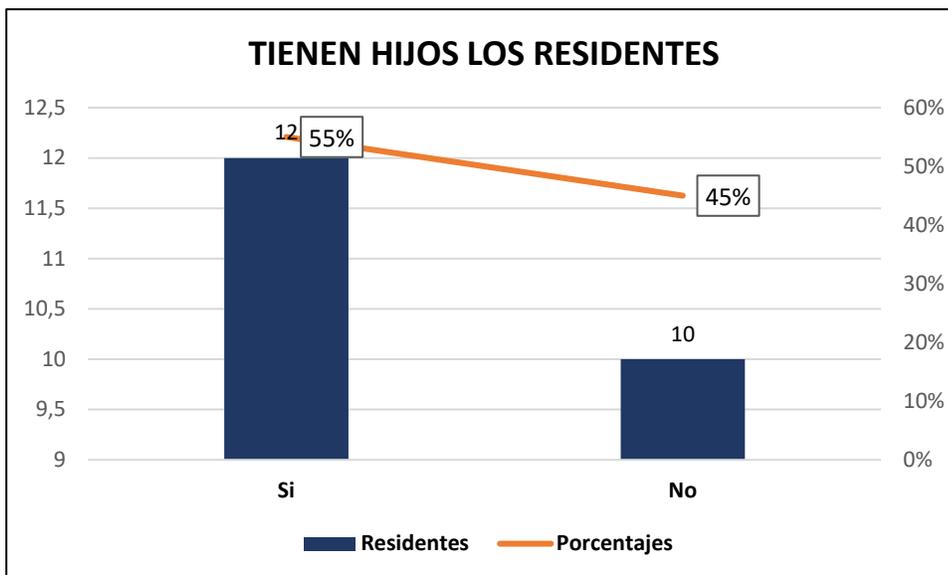
Conformación Familiar de los Residentes de Pediatría Hospital Héroes de Malvinas Merlo



Fuente: Esneider Sabas, 2023

Grafica No.7

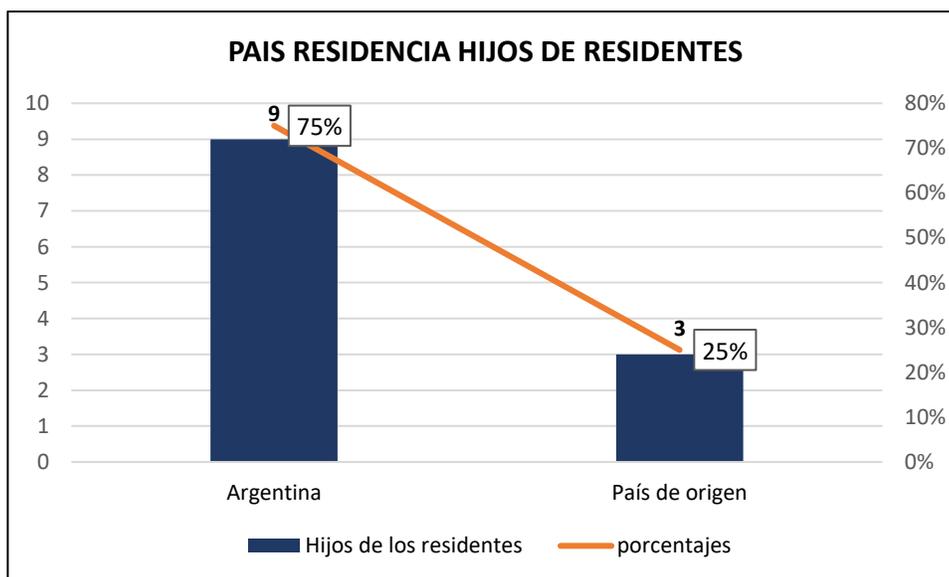
¿Tienen Hijos los Residentes de Pediatría Hospital Héroes de Malvinas de Merlo?



Fuente: Esneider Sabas, 2023

Grafica 7.1.

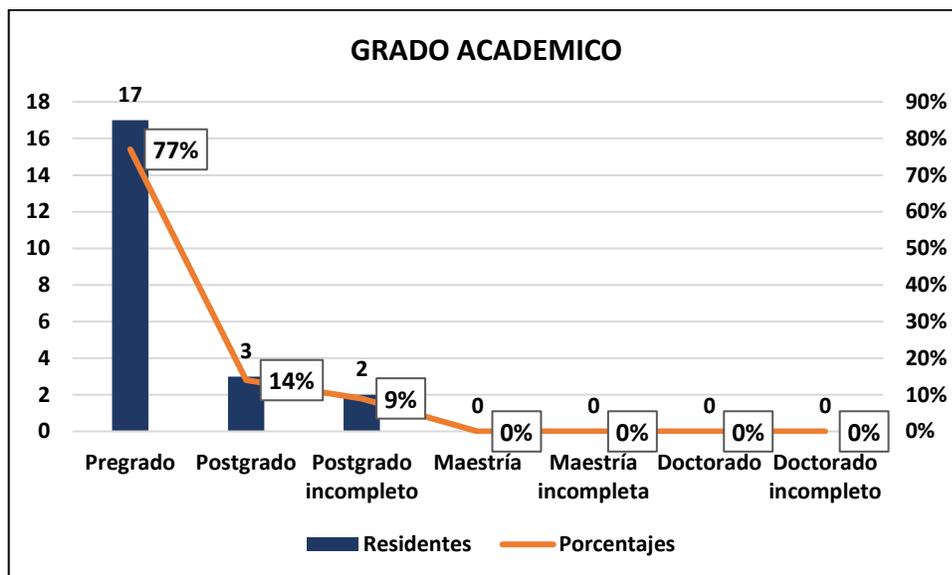
¿Dónde viven los hijos de los residentes de pediatría del Hospital Héroes de Malvinas Merlo?



Fuente: Esneider Sabas, 2023

Grafica No. 8.

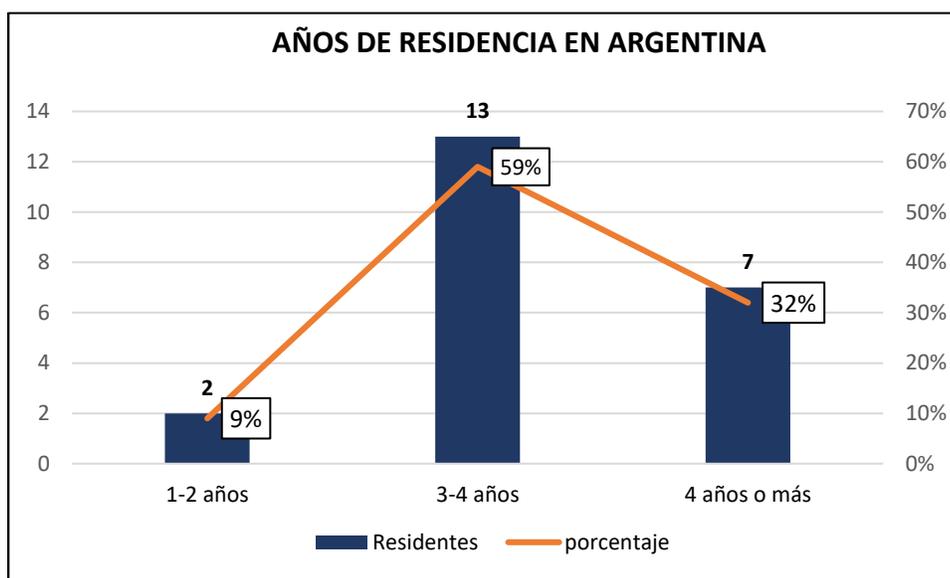
Grado Académico de los Residentes de Pediatría Hospital Héroes de Malvinas Merlo.



Fuente: Esneider Sabas, 2023

Grafica No. 9.

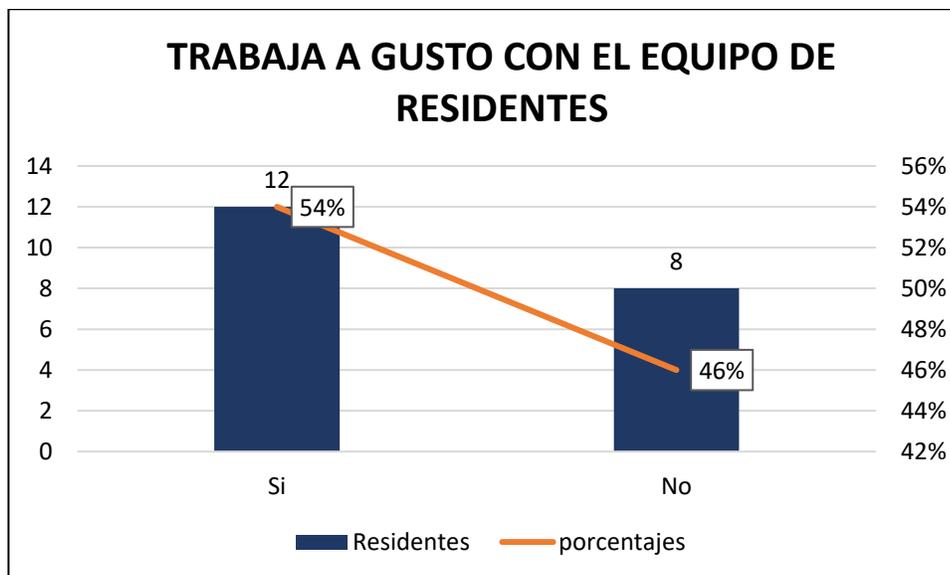
¿Cuántos años llevan residiendo en Argentina los Residentes de Pediatría Hospital Héroes de Malvinas de Merlo?



Fuente: Esneider Sabas, 2023

Grafica No. 10

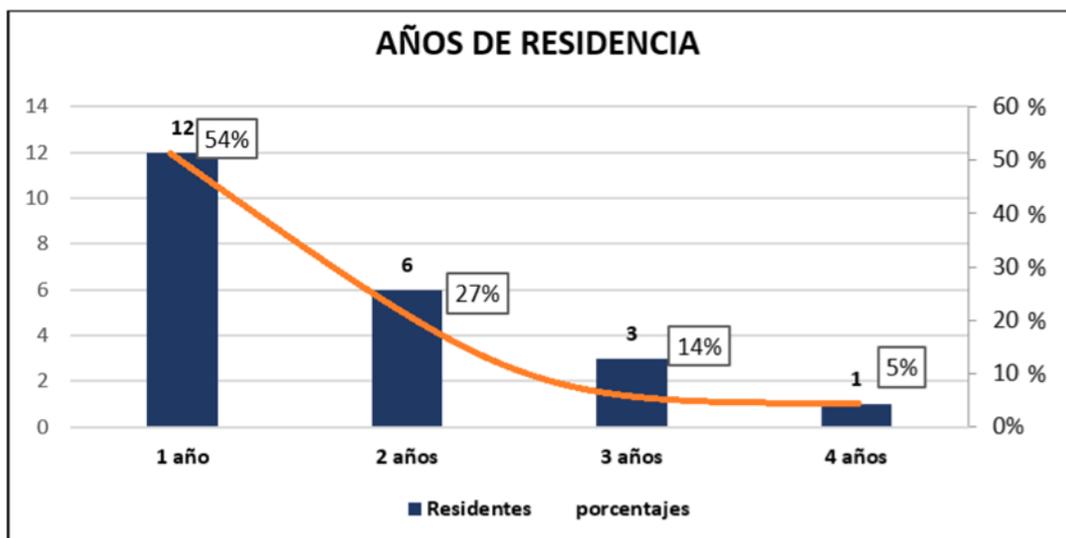
¿Trabaja a gusto con el equipo de Residentes de Pediatría del Hospital Héroes de Malvinas Merlo?



Fuente: Esneider Sabas, 2023

Grafica No. 11

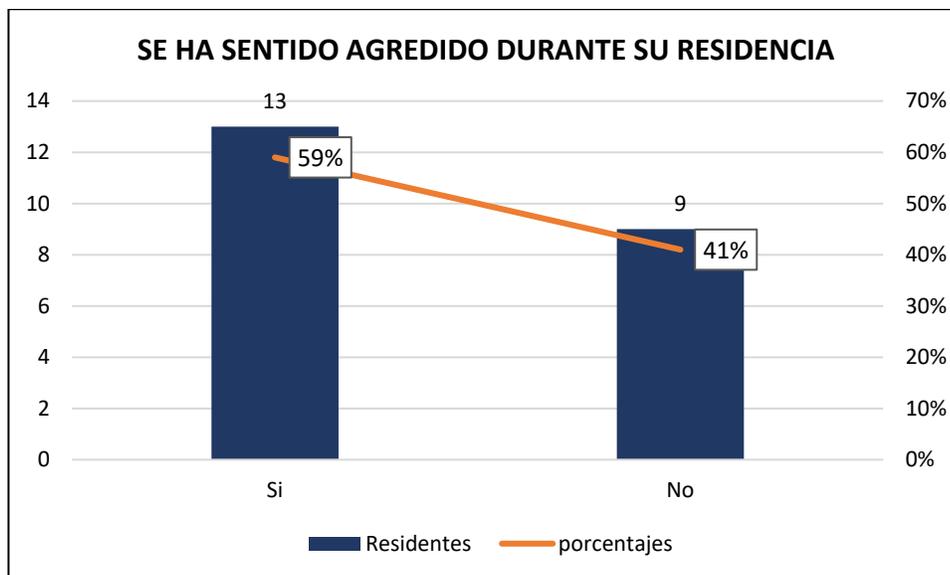
¿En qué año de Residencia se encuentra?



Fuente: Esneider Sabas, 2023

Grafica No. 12

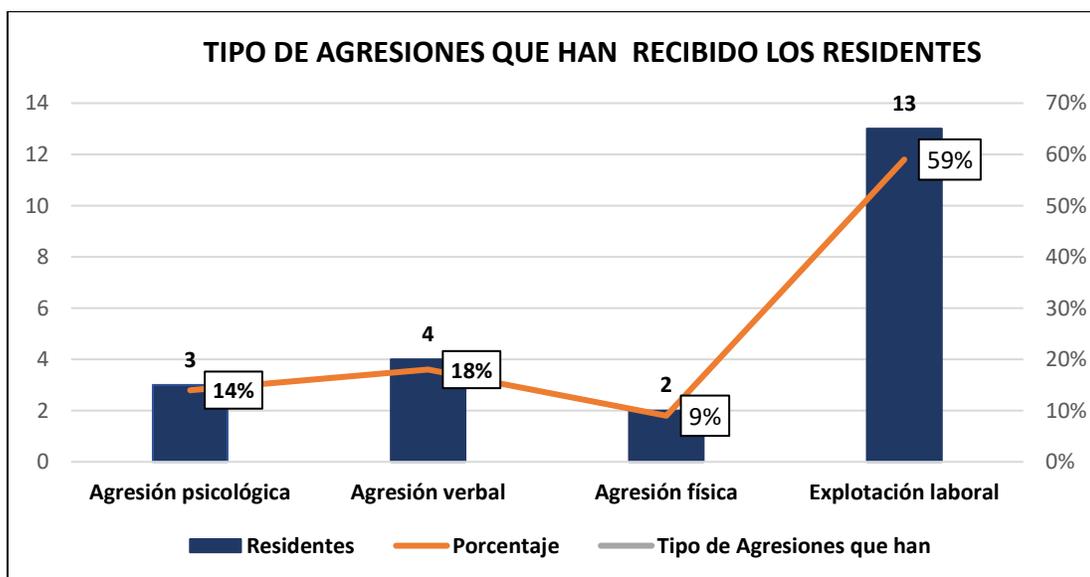
¿Se ha sentido agredido durante su residencia dentro de las instalaciones del Hospital en el área de pediatría?



Fuente: Esneider Sabas, 2023

Grafica No. 13

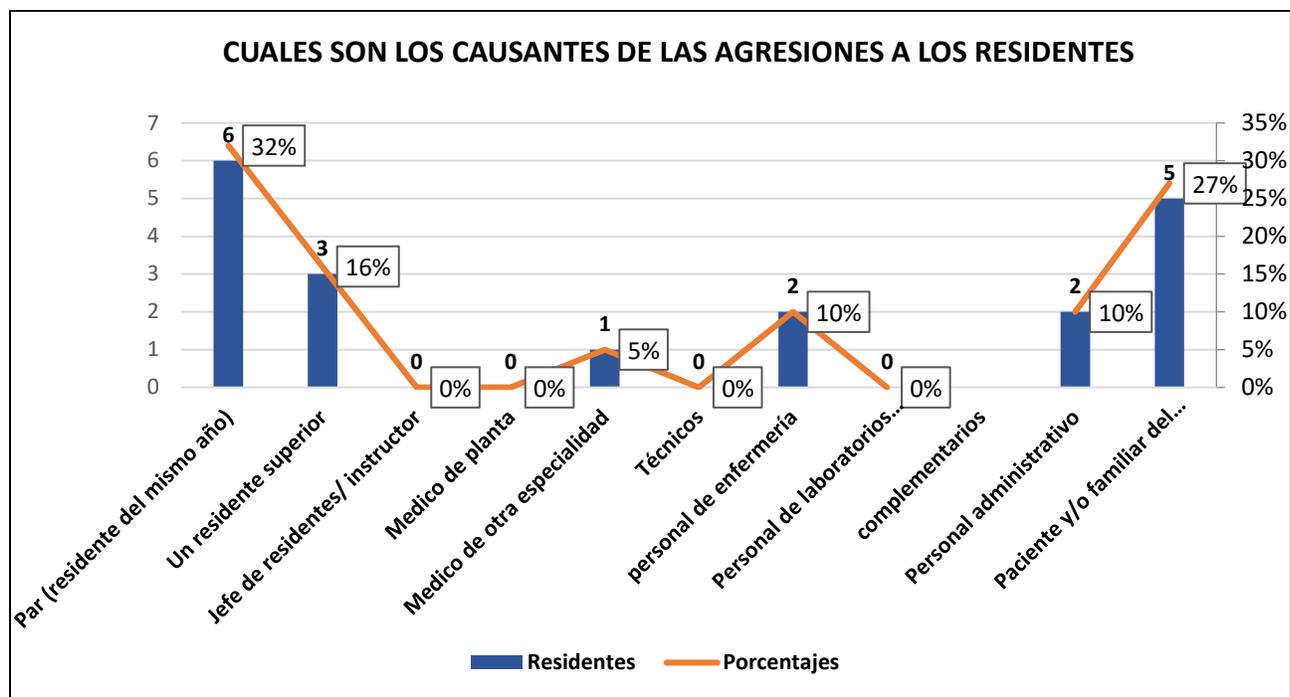
¿Qué tipo de agresiones han recibido los Residentes del área de pediatría del Hospital Héroos de Malvinas Merlo?



Fuente: Esneider Sabas, 2023

Grafica No. 14

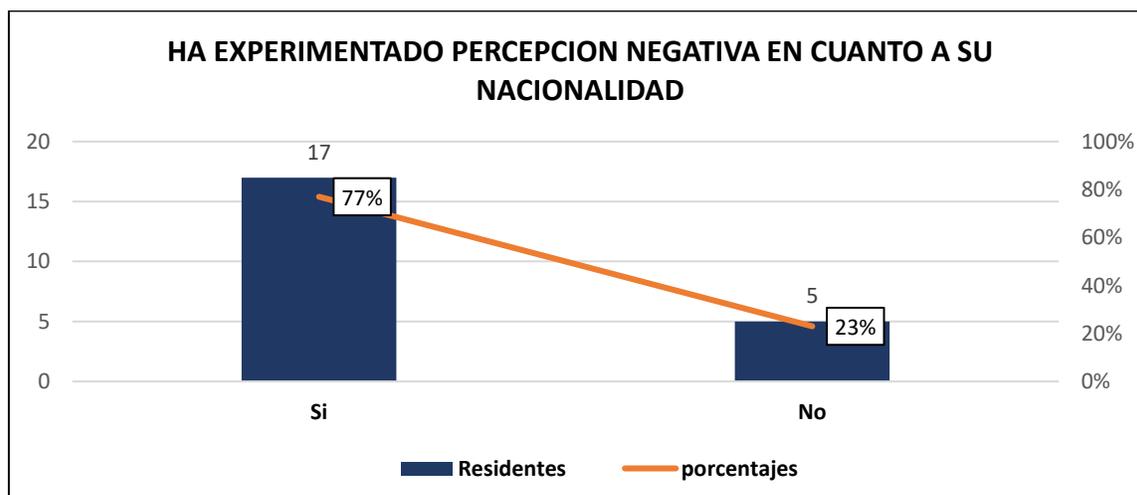
Indicar ¿Quiénes son los causantes de las agresiones recibidas por los Residentes del área de pediatría del Hospital Héroes de Malvinas Merlo?



Fuente: Esneider Sabas, 2023

Grafica No. 15

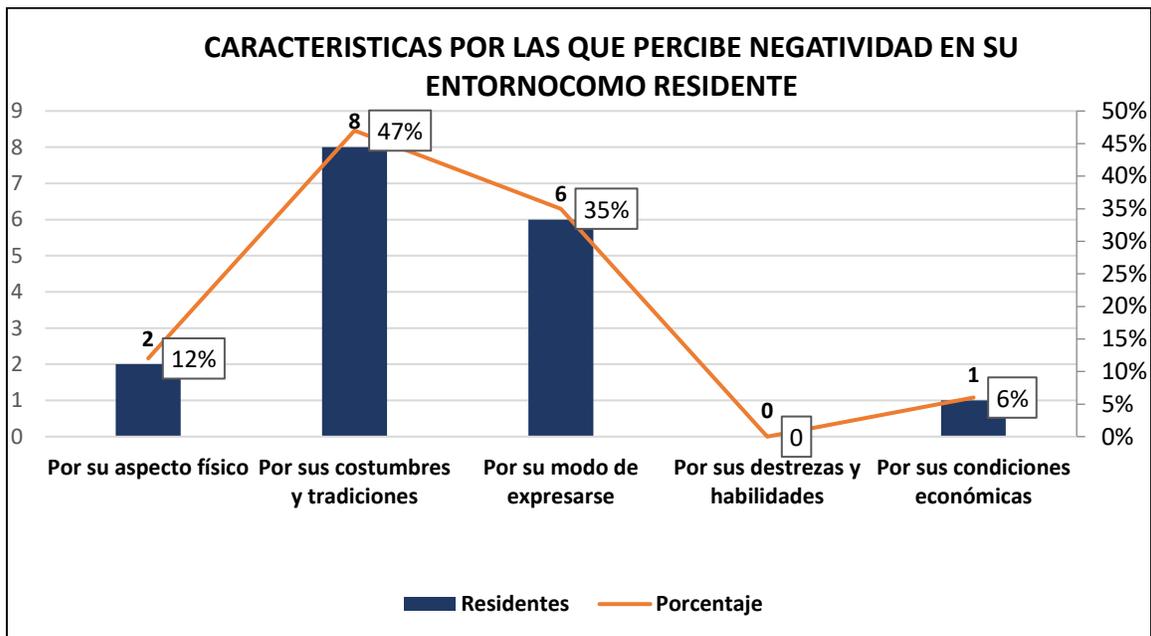
¿Ha experimentado percepción negativa en cuanto a la nacionalidad en el área de pediatría del Hospital Héroes de Malvinas Merlo?



Fuente: Esneider Sabas, 2023

Grafica No. 16

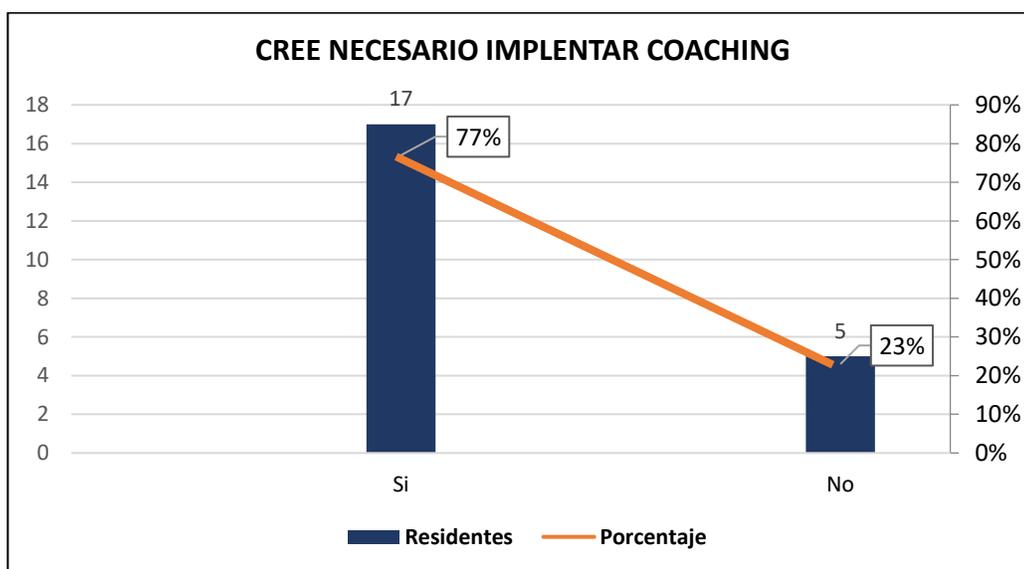
Características por las que percibe Negatividad en su entorno como Residente



Fuente: Esneider Sabas, 2023

Grafica No. 17

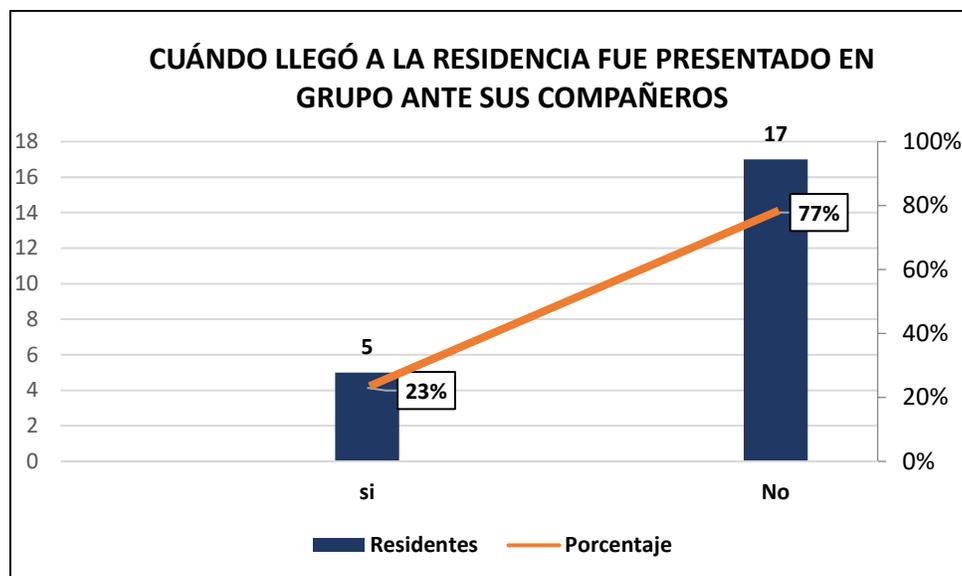
Cree necesario que las directivas del Hospital deban implementar un Coaching de integración a los residentes



Fuente: Esneider Sabas, 2023.

Grafica No. 18

¿Cuándo llegó a la residencia fue presentado en grupo ante sus compañeros del área de pediatría?



Fuente: Esneider Sabas, 2023

12.1 Resultados de los cuadros y gráficas:

12.1.1 Características socio-demográficas de los encuestados

1. La respuesta a la primera pregunta del cuestionario, ¿si los residentes del área de pediatría tenían entre 20 o eran mayor de 40 años? Se puede explicar que la mayoría de los residentes tenían un rango etario de 30-34 años, se muestra en la cantidad de residentes que nos arrojó un porcentaje del 45%, que corresponde a 10 residentes, le siguen los residentes de rango etario de 25-30 años, con un porcentaje del 27%, que concierne a 6 residentes, a continuación los de rango etario de 35- 40 con un 14%, de 20-24 correspondiente a un porcentaje del 9% que corresponde a 2 residentes y por último y no menos importante los mayores de 40 años, que obtienen un porcentaje del 5% equivale a 1 residente (ver cuadro y grafica No.1).
2. La respuesta a la segunda pregunta del cuestionario, sobre el género de los residentes del área de pediatría. Nos arrojó un resultado de 17 residentes, que corresponde a un 77%, las

cuales eran mujeres, mientras que 5 residentes, que corresponde a un 23%, los cuales eran hombres (ver gráfico No. 2).

3. La respuesta a la tercera pregunta del cuestionario, sobre la nacionalidad de los residentes del área de pediatría. Los residentes en su mayoría, más de la mitad eran procedentes de Bolivia, con un 54%, un grupo de 12 residentes, el grupo con la segunda prevalencia fue Venezuela con un porcentaje del 23%, correspondiendo a 5 residentes, los que le siguieron fueron los residentes de Colombia, con un porcentaje del 18%, correspondiendo a 4 residentes y Ecuador ocupando el último lugar con el 5%, con 1 residente (ver cuadro y grafica No. 3).
4. La respuesta a la cuarta pregunta del cuestionario, zona donde viven los residentes del área de pediatría. Como lo muestra el cuadro y la gráfica No. 4, respondieron que el 82% de los residentes viven en CABA, mientras que el 18% viven en provincia de Buenos Aires, (ver cuadro y grafica No. 4).
5. La respuesta a la quinta pregunta del cuestionario, el estado civil de los residentes del área de pediatría. El 27% de las personas están solteras, 23% están casadas, el 41% están en unión libre o pareja de hechos, el 9% están divorciadas y el 0% viudos/as (ver cuadro y grafica No.5).
6. La respuesta a la sexta pregunta del cuestionario, la conformación familiar de los residentes del área de pediatría. Esta pregunta nos arrojó que el 46% del residente afirmo que su conformación familiar es el esposo (a) y los hijos, siguen los que no tienen hijos, pero viven con su cónyuge con un 27% y los padres, hermanos e hijos cada uno con un 9%, (ver cuadro y grafica No. 6).
7. La respuesta a la séptima pregunta del cuestionario, si los residentes del área de pediatría tienen hijos. De las 22 personas entrevistadas, el 55% de la muestra tiene algún hijo (12 residentes), el 45 % no tiene hijos (ver cuadro y gráfica No. 7), esta pregunta también se desglosa con las edades de los hijos de los residentes, a lo que el resultado fue, que de 1-2

años el porcentaje fue de 17%, y de 3-4 años correspondió al 25%, y de 5 a más años fue el 58% de los hijos de los residentes, (ver cuadro y grafica 7.1). Y en este punto responden los residentes con hijos, el 75% tiene a sus hijos aquí y un 25% en el país de origen (ver cuadro y grafica 7.2).

8. La respuesta a la octava pregunta del cuestionario, sobre el grado académico de los residentes del área de pediatría. Sus respuestas fueron que el 77% tienen pregrado (médico clínico) y el 14% tienen un postgrado administrativo, y el 9% no terminaron el postgrado administrativo (ver cuadro y grafica No. 8)
9. La respuesta a la novena pregunta del cuestionario, ¿cuántos años tienen de vivir los residentes del área de pediatría en la Argentina? El 59% de los encuestados tienen de 3 a 4 años radicados en Argentina, siendo el de 5 o más años de residencia, el segundo lugar con el 32% y de último de 1 a 2 años viviendo en Argentina con 9%, (ver cuadro y gráfica No. 9).
10. La respuesta a la décima pregunta del cuestionario, ¿se ha sentido a gusto con el equipo de trabajo del área de pediatría durante el tiempo como residente? El 54% de los encuestados respondió sentirse a gusto dentro de las instalaciones del área en estudio, lo que corresponde a 12 residentes, y el 46% no se siente a gusto, lo que corresponde a 8 residentes (ver cuadro y gráfico No. 10).
11. La respuesta a la pregunta No. 11 del cuestionario, ¿en qué año de residencia se encuentra? Se evidencia la antigüedad como residentes dentro del área en estudio, siendo el 55% los residentes del primer año, el 27% los del segundo año, el 14% los del tercer año y el 4% para residente del cuarto año (ver cuadro y gráfica No.11).
12. La respuesta a la pregunta No. 12 del cuestionario, ¿se ha sentido agredido durante la residencia y dentro de las instalaciones del Hospital en el área de pediatría? se tomó como punto cumbre el haber sufrido agresiones durante el periodo de residencia dentro del área de estudio, siendo el 59% el mayor rango de respuesta SI, mientras que el 41%

respondió NO, (ver cuadro y gráfica No.12).

13. La respuesta a la pregunta No. 13 del cuestionario, de ser afirmativo su respuesta marque con una x ¿qué tipo de agresión ha recibido? La mayor prevalencia fue la explotación laboral con un 59% fue la situación más prevalente, le siguen las agresiones verbales con un 18%, le sigue también la agresión psicológica con un 14% y finaliza con la agresión física con un 9 %, (ver cuadro y gráfica No 13).
14. La respuesta a la pregunta No. 14 del cuestionario, de acuerdo a su respuesta anterior ¿indique quienes han sido los causantes de dicha agresión dentro del área de pediatría? Para esta pregunta los agresores con más prevalencia fueron los pares (residentes del mismo año) con un 32%, le siguieron como agresores, el paciente y los familiares del paciente con un 27%, le siguen los residentes superiores con un porcentaje más bajo el 16%, otros agresores fueron las enfermeras y el personal administrativo con un porcentaje igual al 10%, y para finalizar con un 5%, médico de otra especialidad (ver cuadro y gráfica No. 14).
15. La respuesta a la pregunta No. 15 del cuestionario, ¿ha experimentado alguna percepción negativa en cuanto a su nacionalidad? Esta pregunta nos arroja el resultado de que el 77%, si percibió negatividad en cuanto a su nacionalidad y el 23% no, (ver cuadro y grafica No.15).
16. La respuesta a la pregunta No. 16 del cuestionario, de ser positiva su respuesta ¿indique de acuerdo a que características? Esta pregunta nos arroja el resultado de que el 47% percibió negatividad por sus costumbres y tradiciones, por su modo de expresarse el 35%, por su aspecto físico el 12%, y el 6%, por sus condiciones económicas (ver cuadro y grafica No.16).
17. La respuesta a la pregunta No. 17 del cuestionario ¿cree necesario que la directiva del Hospital Héroe de Malvinas, deba implementar el coaching de integración, para mejorar las relaciones interpersonales de los residentes del área de pediatría? Esta pregunta nos arroja el siguiente resultado un 77% dice estar de acuerdo y el 23% no, (ver cuadro y grafica

No.17).

18. La respuesta a la pregunta No. 18 del cuestionario ¿Cuándo llegó a la residencia del área de pediatría efectuaron la presentación en grupo? Respondieron el 77% que no fueron presentados ante sus compañeros de residencia, y el 23% afirma haber sido presentado, ante sus compañeros de residencia, (ver cuadro y grafica No. 18).

Por último, Todos los residentes encuestados, pertenecen a los diversos turnos de guardia del hospital. Esta parte del cuestionario va dirigido al entorno laboral, donde se mide la experiencia de los residentes dentro del área de pediatría del hospital. El 54% de los encuestados respondió sentirse a gusto dentro de las instalaciones del área en estudio y el 46 % no se siente a gusto (vercuadro y gráfico No. 10), contemplado en la pregunta No. 10 del cuestionario.

13. Análisis

La finalidad de esta investigación, tuvo como objetivo abordar y analizar las diferentes modalidades y la forma en la que el choque cultural impacta en los médicos extranjeros, residentes de pediatría del hospital Héroes de Malvinas de Merlo, Provincia de Buenos Aires. Sobrellevando la situación y procurando continuar con sus compromisos a pesar del ambiente tenso que se vive en el área.

Es importante recalcar, que a raíz de estas diferencias que se encontraron al aplicar una observación directa y un instrumento de recolección de datos como lo fue el cuestionario; nos permitimos conocer más a fondo la opinión de los residentes encuestados, en donde expusieron sus disconformidades o frustraciones existentes entre los integrantes del área en estudio.

Por otra parte, con esta investigación se busca que los directivos o el Departamento de Recursos Humano se comprometan, en implementar soluciones a las distintas problemáticas encontradas en el presente estudio, se propone como alternativa o

solución el Coaching Grupal para limar asperezas entre los residentes.

También implementar la creación de un equipo responsable del seguimiento de cualquier situación presentada, para que esto no afecte a futuro la calidad de atención de los pacientes que asisten a la sala, ya que si el residente de algún modo se ve intimidado, (ver pregunta 12 y 13 del cuestionario) es muy importante que este tipo de situaciones no se vuelvan a presentar dentro de su ambiente laboral, por lo que puede afectar o se va a reflejar de una u otra manera a pesar de su profesionalismo, en el trato hacia el paciente.

En este sentido se realizó un diagnóstico de la situación actual, con el fin de determinar las necesidades y los requerimientos de los residentes, así como también, se describió el proceso en cuanto al ambiente laboral dentro de la guardia. (Pregunta 10 cuestionarios) donde se pudo evidenciar que el 46% de los encuestados manifestó, no sentirse a gusto con el equipo de trabajo en el área de pediatría. Todo esto se observó y se describe, con el objeto de obtener resultados confiables y precisos que permitan detectar las posibles causas-efectos que originan la problemática existente.

De acuerdo con el problema planteado, se presentará un análisis en cuanto a la situación y la función de los objetivos organizacionales del área de pediatría objeto de estudio, considerando las características de la presente investigación, como hipótesis relacionadas con situaciones reales; fundamentándolo a su vez, en un marco específico y ordenado, que evite la existencia de alguna carencia de sustento.

14. Validación o resultado de la hipótesis

Aunque Argentina es un país con una inmigración extranjera y extracomunitaria alta, en los últimos años se incrementó cada vez más la recepción de personas internacionales, donde en ocasiones es importante afrontar, que esto ha generado un problema en aceptación de la diversidad cultural.

Es por ello que el objetivo de este trabajo investigativo, buscó contrastar las

hipótesis sobre aculturación, transculturación y modos de adaptación a la sociedad de acogida, en especial, las consecuencias a nivel de la adaptación socio-cultural y psicológica en las personas migrantes. Comprender términos como cultura, multiculturalidad, interculturalidad y el propio concepto de transculturalidad, es fundamental para aclarar el enfoque y la trascendencia que tienen en el ámbito de la salud y sobre todo su relevancia para los médicos residentes. Actualmente, los fenómenos migratorios generados en la mayoría de los países, han permitido modificar el concepto cultural, el cual ha sufrido diferentes transformaciones.

Así mismo, estas etapas están presentes en diferentes momentos y cada persona tiene su propia manera de reaccionar en las etapas del choque cultural. Como consecuencia de ello, algunas de las etapas serán más largas y más difíciles en unos que en otros. Muchos factores asisten a la duración y los efectos del choque cultural. Por ejemplo, el estado de salud mental del individuo, personalidad, experiencias anteriores, condiciones socioeconómicas, familiaridad con el idioma, familia y/o sistemas de apoyo social, nivel de educación y el tiempo.

Es importante resaltar, que a medida que los residentes van avanzando con las metas propuestas, van entrando y conociendo la cultura del país de acogida, terminan amando su gente, sus costumbres, sus comidas. Además, como lo afirman diferentes estudios, el ser humano tiene la necesidad de apreciar que hace parte de un entorno, de sentirse útil y aceptado en esta sociedad. Por eso desde el punto de vista de recursos humanos, es muy importante la inclusión y el manejo de un entorno laboral sano, tomar las debilidades de cada individuo y convertirlas en fortaleza, para contribuir con el buen desempeño de la organización.

En efecto, el clima organizacional determina la forma en que un individuo percibe su trabajo, su desempeño, productividad y satisfacción, contemplando el medio ambiente humano y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano, influyendo así en la satisfacción del personal y por lo tanto en la productividad.

En este contexto, el estudio está orientado a identificar los elementos que intervienen en el fomento del clima laboral, determinando las circunstancias en las que un residente se desenvuelve en sus actividades diarias y cómo el resultado de éstas genera productividad. El ambiente laboral en una organización es de vital importancia para su funcionamiento, constituye el tiempo y el espacio donde las personas se desarrollan profesional y académicamente, si este es placentero los colaboradores gozaran de mejor y mayor desempeño en sus actividades diarias.

Existen estudios, donde se observa que las empresas están preocupándose por invertir en ambientes adecuados para sus trabajadores, con la finalidad de que estos generen resultados favorables para la organización, basados en la eficiencia y eficacia sinónimos de productividad.

El conocimiento de la diversidad entre los seres humanos, tanto en relación con los modos de vida, como respecto a las creencias, pasando por los diferentes rasgos físicos, permite también asumir actitudes flexibles y respetuosas frente a los demás, de modo tal que la valoración de lo propio no signifique la negación de los otros (Contenidos Básicos Comunes para la Educación General Básica).

15. Conclusiones y Recomendaciones

15.1. Conclusiones

La carente gestión organizacional encaminada a la adaptabilidad de los médicos residentes extranjeros, del área de pediatría del Hospital Héroes de Malvinas de Merlo, Provincia de Buenos Aires, las fallas comunicacionales y el frágil papel del departamento de los Recursos Humanos de este hospital, generan mayor resistencia al impacto del choque cultural al que se deben enfrentar los médicos internacionales, lo que ocasiona en ellos consecuencias negativas, en su desempeño como colaboradores de la institución, tales como enfermedades y retiros prematuros entre otros.

La finalidad de esta investigación, tuvo como objetivo abordar y analizar las diferentes disconformidades y la forma en la que el choque cultural impacta en los médicos extranjeros residentes, del área de pediatría del hospital Héroes de Malvinas de Merlo - Provincia de Buenos

Aires. Sobrellevando la situación y procurando continuar con sus compromisos a pesar del ambiente tenso que se vive en el área. A raíz de estas diferencias que se encontraron, las cuales fueron maltrato verbal, diferencias culturales, disgustos, mal ambiente laboral, entre otras que al aplicar una observación directa y un instrumento de recolección de datos como lo fue el cuestionario; nos permitió conocer más a fondo la opinión de dichos residentes, en donde expusieron sus desconciertos o frustraciones existentes entre los integrantes del área en estudio.

Para finalizar, el clima laboral es un buen termómetro empresarial, el cual se considera un tema capital para una buena gestión de la organización. Se trata de una inversión a medio/largo plazo, pero que aporta múltiples beneficios como transparencia de la información, un efectivo canal interno de comunicación, salud física y emocional, motivación, expectativas, etc. Lo importante es querer construir un equipo y no contar con un grupo de personas trabajando, lo cual es muy diferente.

15.2 Recomendaciones

Basados en el firme propósito de mejorar la organización hospitalaria y el deseo de continuar un camino, que les permita alcanzar un mejor ambiente laboral y académico para los médicos residentes y personal en general, se propone el afianzamiento y puesta en marcha de distintas competencias, buscando alcanzar el logro del éxito que requieren todas las organizaciones.

Competencias estratégicas: Dentro de las competencias estratégicas, se enmarcan las competencias relacionadas con los propios valores del hospital. Una correcta gestión del talento humano en este punto será la que incorpore al personal sanitario que sea capaz de:

Realizar una correcta orientación al paciente: En este caso el servicio de pediatría al igual que los demás servicios ofrecidos en el hospital, al momento de la atención del paciente, debe contar con profesionales capaces de dar la mejor orientación

con respecto al diagnóstico, tratamientos y posterior control de su enfermedad.

Orientar al empleado: Los médicos, al iniciar su residencia deberán contar con una exhaustiva orientación de sus funciones, así como tener claridad del reglamento del servicio que presta su especialidad.

Tener una visión global de la misión del hospital: es indispensable, que se realice una inducción a todos los médicos residentes que ingresan al hospital a iniciar su formación, la cual les permita conocer el hospital en todos los aspectos, priorizando los valores institucionales, así, como la apuesta institucional y a donde se quiera llegar con la prestación de dichos servicios.

Que esté movido por la ética profesional y dé ejemplo: es muy importante que el médico residente al ingresar al hospital, se encuentre con una institución con normas basadas en valores, que diariamente debe poner en práctica y al servicio de los demás.

Tener una capacidad de mejorar continuamente en beneficio de la imagen del hospital: bajo las directrices de los superiores dentro de la especialidad, se deberá reforzar diariamente mediante trabajos, investigaciones y exposiciones entre otras, temas relevantes para la formación de los residentes, que les permita cada día mejorar la prestación de sus servicios dentro del hospital.

Que esté orientado al conocimiento e investigación: tiene que ver con el punto anterior, pero en este caso la medicina está en constante avance y los médicos residentes, deben estar actualizándose día a día.

Que facilite el cambio y no actúe de manera rígida: el médico residente debe gozar de un departamento de recursos humanos, que constantemente este promoviendo en su servicio, estrategias que faciliten su adaptabilidad a los cambios que pueda encontrar en el curso de su formación.

Competencias funcionales

- **Organización y planificación del trabajo de cada empleado y del equipo:** los jefes de residencia, deberán tener con anticipación lista de deberes y responsabilidades, que se le asignan a cada médico en formación, y la organización de equipos de trabajos cuando sea necesario.
- **Gestión y optimización de los recursos existentes en el hospital:** cada miembro del hospital, entre ellos cada residente, debe tener en cuenta la importancia de velar por los recursos que constituyen la organización, los cuales se le debe dar uso óptimo y adecuado.
- **Gestión de relaciones externas con otros centros:** como el hospital no tiene todos los servicios de pediatría, el mismo, deberá mantener excelentes relaciones con otros hospitales pediátricos, que permitan la rotación de los formando en estas dependencias esenciales para dar feliz término a esta especialización.
- **Obtención de objetivos y resultados que mejoren la imagen de marca y lo diferencien de otros hospitales:** se deben buscar mecanismos que permitan al hospital tener más medicamentos en farmacia, porque son insuficientes así, como buscar estrategias que busquen aumentar la cantidad de médicos en el servicio de pediatría, (aumento de salario) para brindar una atención más rápida y con mejor efectividad.
- **Relevancia de la competencia operacional del personal sanitario que consiste en comprobar que realizan con eficacia y eficiencia sus tareas:** desde los recursos humanos se debe manejar el asistencialismo de los médicos residentes, y desde los superiores del servicio se deben buscar herramientas que permitan prestar un servicio competente desde el hospital.

Competencias personales

- **La propia madurez del empleado y su equilibrio emocional:** desde el área de recursos humanos, es indispensable detectar posibles anomalías emocionales o de cualquier índole que presenten los residentes, así como acompañarlos en sus procesos de superación de las mismas.
- **Su capacidad de aprendizaje y crecimiento individual:** los superiores deberán conocer muy bien el potencial y debilidades de cada residente, buscando fortalecer e incentivar su aprendizaje y crecimiento profesional, con miras a ocupar cargos como jefe del servicio más adelante.
- **La gestión y resolución de conflictos en el día a día de la actividad sanitaria:** desde recursos humanos se deben buscar todos los mecanismos para la prevención, y resolución de cualquier conflicto que se pueda presentar en el servicio,
- **La resistencia al estrés que generan estos puestos:** el uso de pausas activas, y el respeto del horario de comida y descanso para los residentes, tienen que ser fundamentales.
- **Sus dotes comunicativas para relacionarse con otros miembros de su equipo o para transmitir noticias a los pacientes y familiares:** la capacitación en temas de comunicación asertiva, relaciones interpersonales, trabajo en equipo y asignar responsabilidades que permitan desde los residentes, llevar a cabo capacitaciones desde los superiores a los residentes de años inferiores, así como también delegar responsabilidades de indagación y exposiciones de temas de formación a quienes inician la residencia, serán herramientas que fortalezcan estos aspectos.

16. Anexos

16.1 Anexo 1 hoja 1 Modelo de Encuesta a los Residentes Pediatría

**Encuesta a residentes, del área de pediatría del Hospital Héroes de Malvinas
de Merlo provincia de Buenos Aires**

Fecha: _____

**Análisis del impacto del choque cultural de los médicos extranjeros en el
sistema de salud Argentino**

Marque con una equis (x), la opción de su preferencia.

1. Edad:

- de 20-24
- de 25-30
- de 30-34
- de 35-40
- mayor de 40

2. Género:

- Femenino
- Masculino
- Otro

3. Nacionalidad: _____

4. Zona donde reside: _____

16.2 Anexo 1 hoja 2 Modelo de Encuesta a los Residentes Pediatría**5. Estado civil:**

- Soltero
- Casado
- Unión libre
- Divorciado
- Viudo

6. Conformación familiar:

¿Con quién vive actualmente?: _____

7. ¿Tiene hijos?

- Si
- No

Cuántos _____ Edades: _____

8. Grado Académico:

- Licenciatura
- Maestría
- Maestría incompleta
- Posgrado
- Posgrado incompleto
- Doctorado
- Doctorado incompleto

16.3. Anexo 1 hoja 3 Modelo de Encuesta a los Residentes Pediatría

9. ¿Hace cuántos años reside en Argentina?

- 1 - 2 años
- 3 - 4 años
- 4 años o más

10. ¿Se ha sentido a gusto con el equipo de trabajo del área de pediatría durante el tiempo como residente?

- Si
- No

11. ¿En qué año de residencia se encuentra?

- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años

12. ¿Se ha sentido agredido durante su residencia dentro de las instalaciones del hospital, en el área de pediatría?

- Si
- No

16.4. Anexo1 hoja 4 Modelo de Encuesta a los Residentes Pediatría

13. De ser afirmativa su respuesta, marque con una X, que tipo de agresión ha visto o recibido.

- Agresión psicológica
- Agresión verbal
- Agresión física
- Explotación laboral

14. De acuerdo a su respuesta anterior, indique quienes han sido los causantes de dicha agresión, dentro del área de pediatría.

- Par (residente del mismo año)
- Un residente superior
- Jefe de residentes/instructor
- Médico de planta
- Jefe de planta
- Médico de otra especialidad
- Técnicos
- Personal de enfermería
- Personal de laboratorio/estudios complementarios
- Personal administrativo
- Paciente y/o familiar del paciente

16.5. Anexo 1 hoja 5 Modelo de Encuesta a los Residentes Pediatría

15. ¿Ha experimentado alguna percepción negativa en cuanto su nacionalidad?

- Si
- No

16. De ser positiva su respuesta, indique de acuerdo a que características.

- Por su aspecto físico
- Por sus costumbres y tradiciones
- Por su modo de expresarse
- Por sus destrezas y habilidades
- Por sus condiciones económicas

17. ¿Cree necesario que la directiva del Hospital Héroes de las Malvinas deba implementar el coaching de integración para mejorar las relaciones interpersonales de los residentes del área de pediatría?

- Si
- No

18. ¿Cuándo llegó a la residencia del área de pediatría, efectuaron la presentación en grupo?

- Si
- No

17. REFERENCIAS

- Prieto Miranda, S. E., Jiménez Bernardino, C. A., Cázares Ramírez, G., Vera Haro, M. d., & Esparza Pérez, R. I. (2015). Jornadas laborales y sus repercusiones en médicos residentes en un hospital de segundo nivel. *Medigraphic*, 669-679.
- Achotegui, J. (2008). MIGRACIÓN Y CRISIS: EL SÍNDROME DEL INMIGRANTE CON ESTRÉS CRÓNICO Y MÚLTIPLE (SÍNDROME DE ULISES). *Avances en Salud Mental Relaciona*, 1-29.
- Ambientes de Aprendizaje. (3 de dic de 2009). <https://yegny.wordpress.com/>. Obtenido de <https://yegny.wordpress.com/>
- Bastias V, N., Fasce H, E., Ortiz M, L., Pérez V, C., & Schaufele M, P. (2011). Bullying y acoso en la formación médica de postgrado. *Rev Educ Cienc Salud*, 45-51.
- Bautista, F. (2004). *El choque cultural como umbral al etnorelativismo*. Venezuela.
- Chiavenato, I. (2008). Gestión del talento humano. *Mc Graw Hill*, 1-626.
- GALLI, A., GIMENO, G., LOBIANCO, M. D., SWIESZKOWSKI, S., GRANCELLI, H., KAZELIAN, L., . . . DURONTO, E. (s.f.). *Maltrato en la formación médica: situación en las residencias de cardiología*. Obtenido de <http://www.scielo.org.ar/pdf/rac/v88n1/1850-3748-rac-88-01-48.pdf>
- González Calvo, V. (2005). El duelo migratorio. *Revista de Trabajo Social N° 7*, 77-97.
- González Juárez, L., & Noreña Peña, A. (s.f.). www.scielo.org.mx. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100008&lng=es&tlng=es
- Grupo Angeles. (Sep de 2016). www.scielo.org.mx. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032016000300183
- Mejía, R., Diego, A., Alemán, M., Maliandi, M., & Lasala, F. (jul/ago de 2005). www.scielo.org.ar. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802005000400002
- Mejía, R., Diego, A., Alemán, M., Petracchi, M., Irigoyen, S., & Casal, E. (2001). Maltrato durante la residencia médica. Percepción de los residentes. *CARTAS AL COMITE DE*

REDACCION, 114-120.

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. (20 de 03 de 2014). <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento5.pdf>. Obtenido de <http://iah.salud.gob.ar/>

MINISTERIO DE SALUD, Resolución 303/2008. (16 de 04 de 2008). www.argentina.gob.ar. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-303-2008-139613/texto>

Núñez Casado, Marian;. (2016). *La creación de espacios de intercambio*.

Organización Panamericana De La salud. (2011). *rea de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud. Residencias médicas en América Latina. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No 5*.

Orozco Vargas, A. E. (ene/jun de 2013). <https://www.scielo.org.mx>. Obtenido de Migración y estrés aculturativo: una perspectiva teórica sobre aspectos psicológicos y sociales presentes en los migrantes latinos en Estados Unidos: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-35502013000100001

Perales, A., Sogi, C., & Morales, R. (oct/dic de 2003). www.scielo.org.pe. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832003000400007

Rubio León, D. C. (2020). Dimensiones para abordar la salud mental en el contexto de la migración, Revisión de literatura científica entre 2016 y 2019. *Dialnet*, 1-20.

Salvador Aruj, R. (ene/mar de 2008). <https://www.scielo.org.mx>. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252008000100005

UBA CIENCIAS MÉDICAS. (s.f.). www.fmed.uba.ar. Obtenido de <https://www.fmed.uba.ar/direccion-admision/informacion-general>