

# LA RESIDENCIA DE CIRUGÍA GENERAL EN NUESTRO HOSPITAL: Cómo se creó, qué hacemos y qué resultados obtenemos. Un análisis de doce años.

AUGUSTO O. AGUIRRE\*, FERNANDO J.H. CARIGNANO\*\*, ALFONSO H. MEDORI \*\*\*

## Resumen

Se presenta una reseña sobre la Residencia del Servicio de Clínica Quirúrgica del HIG *Dr. José Penna*, de Bahía Blanca. En doce años de existencia, se han formado íntegramente o están completando su instrucción, 26 profesionales sobre 27 ingresantes; 25 varones y 2 mujeres, con una edad promedio, al ingreso de 26 años. Diecisiete residentes provinieron de la provincia de Buenos Aires (once de la zona de influencia del hospital y seis de otras regiones); 9, de otras provincias y uno de la República del Perú. La Universidad Nacional de La Plata fue la mayor proveedora de recurso humano con 18 ingresantes, distribuyéndose el resto entre las U. N. de Córdoba, Litoral, Buenos Aires y Católica, de Córdoba. Cada residente asistió, en promedio, a 728 pacientes, realizó 545 operaciones como cirujano y ayudó en más de 2.000 intervenciones, durante su período formativo. Actualmente, 15 residentes han sido absorbidos por el ámbito laboral local (8 en nuestro hospital y 7 en otros establecimientos privados). Los restantes se desempeñan como

cirujanos en otros sitios del país.

Se concluye que nuestro servicio, además de ser evaluado y jerarquizado por la Asociación Argentina de Cirugía, ha demostrado competencia para formar un recurso humano útil para el hospital, con una capacitación adecuada y sin dificultad de integración laboral, en nuestro medio o en otros lugares. Aún resta una mayor complementación con otras especialidades para poder dotar a nuestros residentes de un bagaje práctico más amplio y una optimización de su formación teórica.

## Summary

In this paper we present a review about the Residency at the Unit of Surgical Clinic of the HIG *Dr. José Penna*, in Bahía Blanca. In the last twelve years, 26 professionals, out of 27 entrant students, have been trained comprehensively or are still completing their training program. The group includes 25 male students and 2 female students who, in average, are 26 years old at the time they begin the training. Seventeen residents came from Buenos Aires Province (eleven

from the area of service of the hospital and six from other regions), nine from other provinces, and one from the Republic of Perú. The Universidad Nacional de La Plata was the largest supplier of human resources, with 18 entrant students, the rest came from the following universities: U. N. de Córdoba, Litoral, Buenos Aires and Católica, from Córdoba. Each resident assisted an average of 728 patients, performed 545 operations as surgeon and helped in more than 2,000 surgeries during their training period. At present, 15 residents are working at local institutions (8 at our hospital and 7 at other private facilities). The rest are practicing surgeons in other parts of the country.

We conclude that our unit, in addition to the assessment and hierarchy granted by the Argentine Association of Surgery, has shown competence in the training of human resources useful for the hospital, with adequate training and with no difficulty to become part of the work market, either in our area or in other places. We still have to achieve a greater complementation with other specializations in order to offer our residents wider hands-on experience and better theoretical training.

\* Jefe de Servicio.

\*\* Médico Cirujano de Planta

\*\*\* Instructor de Residentes

Servicio de Cirugía General del Hospital Interzonal General Dr. José Penna de Bahía Blanca. Láinez 2.401.

## INTRODUCCIÓN

Todos los que integramos el Servicio de Clínica Quirúrgica de nuestro hospital coincidimos, desde hace dos décadas, en la convicción de que, para formar cirujanos, hoy por hoy no existe un mecanismo más adecuado que la residencia. A las ventajas obvias del entrenamiento intensivo que conlleva el sistema, se les agrega la absoluta necesidad de este modo formativo para todos los que pretendan desarrollar habilidades y destrezas, como es el caso de nuestra especialidad.

Las dificultades que tuvimos que afrontar para la institución del régimen, la metodología didáctica implementada, los planes para desarrollar y, por fin, los resultados y seguimiento del "producto" logrado, son los pun-

tos que trataremos en esta comunicación.

El primer intento para instituir la residencia en el Servicio se produjo en 1981, año durante el cual el Ministerio de Salud y Bienestar Social de la provincia de Buenos Aires adjudicó dos vacantes para la convocatoria de ese período, ante la solicitud formal del Jefe de Servicio, Augusto O. Aguirre. Los cargos no fueron cubiertos por falta de interesados, y se necesitaron seis años más de intensas y engorrosas gestiones para que el Estado provincial volviera a otorgarnos las plazas requeridas. Ignoramos hasta hoy las razones por las cuales no se llamó a concurso durante ese lapso.

Durante el mes de mayo de 1987, a poco de estrenada nuestra nueva casa, recibimos a los

primeros tres residentes. Conscientes de los escollos adicionales que tendríamos al inicio, los noveles futuros cirujanos y nosotros, sólo por ser los primeros de la experiencia, nos lanzamos al emprendimiento.

Aprovechamos aquí para recordar a nuestro querido amigo Juan Carlos Plunkett, quien nos brindó su generosa e invaluable ayuda para la planificación de todos los aspectos requeridos, habida cuenta de su experiencia en la residencia de Clínica Médica iniciada años antes.

## DESARROLLO

Hasta el mes de diciembre de 1998, nuestro servicio adiestró íntegramente —o completó la formación— a 27 cirujanos, según el listado siguiente:

AÑO	RESIDENTES	JEFE/INSTRUCTOR DE RESIDENTES
1987	Nebot, G.; Macías, J. y Brizuela H.	Manterola, J.
1988	Molina, R. y Mendoza Villanueva, C.	Busca, J. y Manterola, J.
1989	de Lasa, T. y Domínguez, R.	Forgia, L. y Santarelli, L.
1990	Iturburu, F. y Montes de Oca, A.	Macías, J. y Santarelli, L.
1991	Bykaluk, J. y Algasibiur, L.	Molina, R.
1992	Müller, A. y Gáspari, C.	Marchetti, J.
1993	Medori, A. y Ballarino, R.	Marchetti, J.
1994	Palacios, C. y Ceballos, R.	Bykaluk, J. y Busca, J.
1995	Finochio, J.	Gáspari, C. y Busca, J.
1996	Sacchetti, J. y Sosa, G.	Medori, A. y Forgia, L.
1997	Fuertes, D. y Vignatti, M.	Palacio, C. y Medori, A.
1998	Foss, E.; Fiorini, D. y Zabala, J.	Finochio, J. y Medori, A.

Once residentes provinieron de nuestra zona de influencia (el radio circunscripto por la Sexta Sección Electoral); seis de ciudades de la provincia de Buenos Aires (Banfield, Brandsen, Bragado, Necochea, San Nicolás y Tandil); dos de Córdoba (Villa María y Tancacha); dos de La Pampa (General Pico y Jacinto Aráuz); uno de la provincia de Río Negro (Viedma); uno de

Entre Ríos (Paraná); uno de La Rioja (Capital); uno de Santa Fe; uno del Neuquén y uno de la vecina República del Perú.

En cuanto a las entidades académicas de procedencia, la Universidad Nacional de La Plata tuvo una preponderancia dominante, ya que 18 ingresantes fueron formados en su Facultad de Ciencias Médicas; en tanto que cuatro lo hicieron en la Uni-

versidad Nacional de Córdoba; tres, en la Universidad Nacional del Litoral; uno, en la Universidad de Buenos Aires y uno, en la Universidad Católica de Córdoba. Ingresaron 2 mujeres y 25 varones, con edades promedio, al momento de asumir el cargo, de 26 años (rango 23-31).

Cada residente asistió a 728 pacientes y realizó 545 operaciones como cirujanos —inclu-

yendo técnicas de videolaparoscopia— durante el tiempo que

duró su formación, cifras promedio del período en estudio, y

que se distribuyeron de la siguiente forma:

AÑO DE RESIDENCIA	PACIENTES ASISTIDOS	OPERACIONES REALIZADAS		
		cirugía menor	cirugía mediana	cirugía mayor
PRIMERO	380	231	31	--
SEGUNDO	195	13	118	2
TERCERO	158	11	103	3
JEFATURA	--	--	25	8
TOTAL	728	255	277	13

Como dato aleatorio, cada residente realizó una o dos grandes cirugías como cirujano y actuó como ayudante en casi 2.000 intervenciones al término de su formación.

A la actividad asistencial de la sala, consistente en la atención de pacientes internados, confección de historias clínicas y solicitud de exámenes complementarios, siempre supervisados por los jefes de sala y cirujanos de planta, debe agregársele la atención de dos días por semana en consultorio externo vespertino —conjuntamente con el instructor— y dos guardias semanales en el Servicio de Emergencia, bajo la tutoría del cirujano de guardia y con el apoyo —a demanda— de los médicos cirujanos titulares de planta. Eventualmente, durante el período de jefatura, realizaron reemplazos de guardia en la especialidad, con el mismo soporte citado precedentemente.

La actividad académica fue desarrollada por la mañana en las recorridas de sala, con la presentación de enfermos internados y con la discusión consecuente de casos concretos, los martes y jueves con los médicos de planta y, en horas de la tarde, con clases e investigaciones sobre temas específicos, previa-

mente propuestos y con la asistencia del instructor de residentes. Han presentado trabajos de la especialidad, durante las jornadas de nuestro hospital y en la revista científica de la Asociación Médica de Bahía Blanca. Además de ello, colaboran activamente con los docentes de la sala en la tutoría de alumnos de pregrado de la Facultad de Ciencias Médicas de La Plata, durante el tiempo de curso de éstos en nuestro servicio.

Como corolario, antes de precisar los resultados obtenidos, diremos que la residencia de Cirugía General en nuestro Servicio de Clínica Quirúrgica, luego de una exhaustiva inspección realizada por el Profesor Dr. Wolfgang Lange, fue acreditada y jerarquizada por la Asociación Argentina de Cirugía, posición que permite obtener el título de especialista que otorga la entidad —única que agrupa a todos los cirujanos del país— una vez finalizado el período formativo de tres años. Esta distinción fue y es corroborada año tras año hasta la fecha, por el Colegio de Médicos de la provincia de Buenos Aires, Distrito X, consideración que nos permitió tomar examen a 28 profesionales, de los cuales 27 recibieron su título.

## RESULTADOS

De todos los ingresantes, 26 completaron su formación en Cirugía General, 9 fueron jefes de residentes y un colega fue relevado por el servicio a comienzos de su segundo año, por su desempeño insatisfactorio.

Ocho postresidentes continuaron su formación en residencias de segundo nivel como cirugía plástica (1), cirugía infantil (2), cirugía cardiovascular central (1), cirugía vascular periférica (1), urología (1), cirugía torácica (1) y flebología (1).

Actualmente, los siete médicos cirujanos de guardia del Servicio de Emergencia de nuestro hospital son ex residentes de su propio Servicio de Clínica Quirúrgica.

Asimismo, cuatro de los siete profesionales de guardia del Hospital Privado del Sur, dependiente de la Fundación Médica de Bahía Blanca, un especialista de planta del Hospital de la Asociación Médica, uno similar de la Clínica de Empleados de Comercio *Dr. Raúl Matera* y un urólogo de planta de nuestro hospital, exhiben los mismos antecedentes.

Los restantes se desempeñan en el cumplimiento de tareas como cirujanos en diver-

esos centros, como el Hospital Especializado *Sor María Ludovica*, de La Plata; Hospital de Adrogué, Hospital de Neuquén (Capital), Hospital de Ramallo, Hospital *General San Martín*, de Paraná (Entre Ríos), Clínica *Suizo-Argentina*, de Capital Federal, Clínica *Viedma* y establecimientos privados de Villa María (Córdoba).

Ocho han obtenido su título de especialista en Cirugía General, bien en nuestro servicio, bien en sus destinos actuales.

## CONCLUSIONES

- A la luz de los resultados mostrados precedentemente, podemos inferir que, desde el punto de vista sanitario, obtuvimos un recurso humano capacitado que pudo ser ubicado sin mayores dificultades en diversos centros y con especialidades afines a las de su formación. Como se expresó más arriba, nuestro hospital les dio cabida a buena parte de nuestros residentes y, a la vez, éstos contribuyen a cubrir vacantes de necesidad en el establecimiento que les brindó la competencia que poseen actualmente. Esta condición originó situaciones inesperadas y beneficiosas para sí mismos y para el lugar donde se desarrollan sus tareas, ya que no se suscitan problemas de integración en el medio, continúan la labor que ya venían realizando, casi sin solución de continuidad y, por último, sin pretender que ésta sea una lista excluyente, el hospital formó sus profesionales de acuerdo con sus requerimientos y situación regional.
- Los colegas que optaron por continuar su formación o por trabajar en otros sitios, se-

gún sus manifestaciones, tampoco experimentaron mayores contratiempos en la obtención de su fuente de sustento, hecho que, sumado al precedente, nos demuestra palmariamente que hemos adiestrado a nuestros residentes de acuerdo con una media nacional y que, de ninguna forma, hemos generado un recurso humano ocioso o innecesario.

- Registramos varias dificultades en el inicio del sistema, algunas de las cuales persisten hasta ahora, sobre todo en la formación académica de nuestros residentes. En la primera etapa, los médicos de planta y de guardia tuvimos que aprender a dotar de destreza a un colega que, a la par de inexperto en la especialidad, concurrió —y sigue concurriendo hasta hoy— educado insuficientemente por nuestras universidades. Si bien varios de nosotros nos habíamos formado en sistemas similares, el desarrollo del plan no exhibió la fluidez pretendida en un principio. Este inconveniente fue solucionado rápidamente con una mayor dedicación y, obviamente, con la enseñanza que nos impartió la experiencia.
- Por otro lado y debido a la multiplicidad de centros de origen de los médicos que conforman el plantel estable del servicio, se produjeron discrepancias por la adopción de conceptos divergentes y el uso de técnicas disímiles ante una misma enfermedad. Este hecho fue subsanado en gran parte mediante la implementación de técnicas comunes propias del servicio, pero somos cons-

cientes de que aún no hemos resuelto este punto en su totalidad. No obstante, creemos que el disenso que se produce en ocasiones y ante determinados enfermos, es beneficioso para la formación de los residentes, en contraposición con lo sostenido por otros centros que abogan por la conducta unívoca y las técnicas uniformes.

- Nos resta aún ampliar la formación teórico-práctica de nuestros médicos residentes, en el sector quirúrgico de especialidades como Ginecología y Obstetricia, Traumatología y Urología. La actividad operatoria básica de esas disciplinas es un importante requisito que necesariamente debieran cumplir para completar su educación académicamente.
- La complementación con otros servicios en lo referente a la actividad académica (ateneos, estudios o trabajos multidisciplinarios) ha sido escasa, a excepción de las reuniones a las que periódicamente convoca el Comité de Docencia. Estamos trabajando para profundizar la realización con otros servicios, de manera de obtener un verdadero trabajo en equipo y no, una concurrencia de opiniones de diversas especialidades.