

Residencias médicas: historia, análisis y propuesta



Para construir un país sano y libre

DEFINIR el sistema de residencias, sin analizar su propia historia, la importancia que tiene la Universidad en la jerarquización de este sistema de capacitación de posgrado y la problemática del médico joven; es desconocer los determinantes del mismo.

Historia de las Residencias

El surgimiento de las mismas en nuestro país ocurre aproximadamente veintisiete años atrás; el concepto es traído desde Estados Unidos, donde habían sido creadas con el objetivo de permitir la formación de especialistas de alto nivel en pocos años, lo que significaba una inversión altamente redituable.

El Instituto de Investigaciones Médicas y el Hospital de Niños de Buenos Aires son algunos de los primeros centros que toman este ejemplo y lo implementan con indudable éxito; si tomamos como tal la extensión que ha alcanzado en la actualidad con 6.000 residentes distribuidos en todo el país y con un ingreso deseado por un 90% de los egresados en la Facultad de Medicina de la UBA (encuesta realizada por la Comisión de Aspi-

rantes en 1984), que sólo se ve satisfecho en aproximadamente un 30% con variables muy marcadas según las especialidades como en el caso de las residencias de psicólogos de este año en la cual presentaron cuatrocientos aspirantes para ocho vacantes).

Históricamente nos hemos visto sometidos a experimentar modelos sin previo análisis de realidades, recursos, necesidades ni características sociológicas de los grupos efectores ni potencialmente beneficiarios.

Es así que las residencias en su implementación sufren dos grandes problemas: la falta de adaptación a nuestra cotidianeidad sanitaria y la deformación en los honestos conceptos de quienes habían buscado solucionar de esta manera la formación del médico joven.

Con respecto a la falta de adaptación, la crítica debe centrarse en que no fueron diseñados planes con objetivos de qué era lo que el país necesitaba en esos momentos, sino que esos

profesionales fueron formados la mayoría de las veces dentro de un concepto totalmente alejado de nuestra realidad y necesidad sanitaria; esto no resulta extraño, porque sucede en épocas en que en la historia del país no abundan en sus autoridades de salud, apellidos que hayan buscado definir la salud y el médico que necesitábamos, ni continuidad de planes que podrían haber acabado en estos logros.

El segundo de los problemas está basado en uno de los núcleos genéricos de la problemática humana, "el egoísmo" y es a través de éste, que el sistema sufre una perversión paulatina, donde lo que se busca es la formación de especialistas que sirvan únicamente en su período de formación para jerarquizar un hospital, servicio o jefe del mismo que perpetuando el llamado a concurso para dicha especialidad, consigue mayor renombre y prestantia, coincidentemente, el país ve saturada las posibi-

lidades de dar cabida laboral a estos jóvenes luego de su período de formación de tres o cuatro años.

Esto genera una dispersión ineficaz del dinero destinado a la formación de residentes, como también ejerce sobre el individuo ya formado una profunda desazón que lo obliga a mercantilizarse (con lo que implica este concepto en salud), o emigrar; situaciones ambas que afentan contra el esfuerzo realizado por el país en su formación.

La Universidad

Es ésta quién genera la extensión e importancia del sistema de residencias a partir de la precariedad de la capacitación que otorgan los seis (6) años que tiene adjudicados sus planes curriculares. Esto no hace más que reafirmar lo que es sabido hoy por todos (y negado a pesar de ese conocimiento por no tan pocos) "Nuestras facultades no son capaces de dar salida a un profesional apto para brindar respuestas acordes a los problemas generados a partir de nuestra realidad". ¿Por qué sucede esto? La explicación está dada en que

los planes formativos, y los modelos profesionales que se ofrecen como identificación para los estudiantes están totalmente caducos.

El concepto del médico para la enfermedad, contra el del médico para la salud; lo orgánico enfrentado a las ciencias sociales; el concepto del médico en el hospital esperando al paciente; contra el médico que va a buscar la enfermedad allí donde se genera, para fomentar salud, el modelo enciclopedista en un mundo donde la informática logra cada día mayor predominio; son antinomias tan elocuentes que han servido para que los centros de estudiantes soliciten una profunda reforma curricular de los planes de formación de las facultades. Aspecto fundamental en la solución de uno de los puntos de la problemática de salud, para nuestro país y los países del tercer mundo. Reforma que debe alcanzar a todas las facultades del país.

El Médico joven

Este tema ha recobrado notoria importancia, a partir de los informes que dan que más de la mitad de los sesenta mil médicos que habría en el país son menores de treinta y cinco años, esta prevalencia generacional, no debe ni busca generar un conflicto entre grupos médicos; sino que pide y debe tener y obtener un lugar necesario de participación y trabajo, que hoy se halla vedado a través de prejuicios y legislaciones empobrecidas por los años, o sujetas a planes económicos que impiden un desarrollo de este importante caudal humano.

Situación actual de la residencia

Uno de los principales interrogantes que han surgido en estos años, es si este sistema debe existir o no.

Si analizamos esta pregunta, partiendo de que la duda surge desde sectores honestos y no desde sectores que lucran con la explotación del médico por el médico. La respuesta es que no merece esta pregunta análisis existencial, sin que antes no hallamos resuelto con idoneidad el problema de la Universidad y de qué profesional forma; es decir, que mientras la Universidad no pueda formar un profesional capaz de poder resolver correctamente las alternativas de salud-enfermedad, este sistema debe existir.

Suponiendo que la Facultad comience a trabajar desde ya con este objetivo, es indudable que deberíamos esperar de cinco a siete años para ver esos logros, por lo tanto debemos aceptar que este sistema es el único que tenemos para mejorar la formación de los egresados universitarios del área de la salud.

Decir que es el único, no implica negar la existencia de otros, sino implica un concepto muy poco usado por los médicos en particular y los profesionales en general, que es el de la solidaridad gremial, esto se basa en que los otros sistemas de capacitación se posgrado, hallense concurrencia



Una de las principales interrogantes que han surgido en estos años es si este sistema debe existir o no.

o visitancia están basados en un trabajo sin remuneración. Por lo tanto es inadmisibles que aceptemos o fomentemos el trabajo gratis de colegas. Consecuentemente el ingreso al sistema debe ser directo, es decir todos deben capacitarse.

Lo cual no sería más que una demostración de coherencia sanitaria de las autoridades, el implementarlo. Ya que si hoy un egresado universitario, le cuesta al país US\$ 25.000 y reconocemos que no tiene una capacitación suficiente, el invertir US\$ 5.000 para complementar su formación (sueldos por los tres años) y teniendo en cuenta que durante esos años de trabajo generará notorias ganancias en salud, es obvio que no significaría un mayor gasto, el concretarlo.

Avanzando sobre la situación actual de las residencias del equipo de salud, es indudable que el análisis debe recaer sobre la metodología del aprendizaje y dentro del mismo sobre dos (2) ítems: a) Método pedagógico, que debe adaptarse a las nuevas técnicas que desarrollan una mayor participación del educando y una interrelación entre aquéllo y los educadores activa y participativa. b) Asegurar una formación similar entre los residentes en diferentes centros hospitalarios y diferentes lugares del país, para asegurarnos que estamos trabajando así sobre un modelo definido que podrá adoptar diversos matices, pero respondiendo en términos generales a un modelo directriz. De esta manera lograremos anular los viejos esquemas pedagógicos que avalan la adquisición del conocimiento a través del sacrificio económico e individual; adquiridos en forma unidireccional (de educando a

educadores); dentro de un marco de autoridad basado en un verticalismo sin sentido y dentro de una anarquía en cuanto a objetivos cognoscitivos y necesidades sanitarias del país.

Otro de los grandes temas en debate son las condiciones de trabajo de estos profesionales. Las mismas fueron generadas dentro de un concepto falsamente idealista, el cual al transcurrir el tiempo y hacerse más notoria la crisis económica de nuestro país determinó que resultaran seriamente afectadas las posibilidades de desarrollo y satisfacción de un importante sector de los médicos. Mientras que un grupo cada vez mayor veía frustradas sus posibilidades de acceder al sistema por los bajos sueldos y las características rígidas de las condiciones laborales que no consideraban las mínimas conquistas, que existen para la mayoría de los individuos que están en condiciones laborales de dependencia (licencia por maternidad, por enfermedad, sueldos que contemplan todas las horas de trabajo, pago por título universitario, y responsabilidad médica, cobertura social). Este concepto de no considerarlo un trabajo fue sostenido durante la mayor parte de la historia de la residencia y debemos reconocer que es durante este retorno a la democracia donde se consiguen conquistas que sin significar un estado de pleno goce de derecho, significan algunos logros importantes (licencia por maternidad en la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, Legislación sobre residencias en Santa Fe, Mendoza y Municipalidad de Buenos Aires, etc.). No obstante persisten lugares donde estas conquistas no se han logrado o no se cumplen en su totalidad como en la Provincia de Misiones donde a la profesional durante el período que falta por maternidad, la provincia le quita la beca que asigna sobre el sueldo de Nación, ocasionando así un perjuicio económico y una seria discriminación.

Por todo lo anterior es indudable que nos queda un largo camino en el cual deberemos obtener las reivindicaciones laborales que transformen a éste en un trabajo justo y olvidemos así la quimera de ser tomada la residencia como un apostolado.

El gasto que representaría una mejor retribución es altamente recuperable en la aplicación de los conocimientos que puedan hacer los residentes; tanto del uso racional y no sobrelaborado de la tecnología, como el de hacer un lógico uso del medicamento. (Uso que alcanzó en 1980 a US\$ 73 per capita), cifra alarmante que no hace más que demostrar el gran gasto que en salud se llevan los medicamentos y que oscila desde un 30 a 50%

del gasto total del presupuesto en salud de la comunidad toda, hecho de vital importancia, ya que sin participación popular y sin respeto a sus pautas culturales sobre el concepto salud-enfermedad es imposible diseñar cualquier cambio.

Comenzar con la real implementación del trabajo interdisciplinario, a través del equipo de salud (médicos, psicólogos, asistentes sociales, bioquímicos, enfermeros, etc.) lo cual redundará indudablemente en una mayor eficiencia del trabajo sin que esto implique un perjuicio en la atención personalizada que debe seguir siendo indudablemente el eje de la relación médico paciente.

Exigir la participación en salud de la comunidad toda, hecho de vital importancia, ya que sin participación popular y sin respeto a sus pautas culturales sobre el concepto salud-enfermedad es imposible diseñar cualquier cambio.

Exigir una política de medicamentos, en la cual los residentes, a través de su implementación pagarán un papel importante y reconociendo las implicancias políticas de la misma (según bibliografía sanitaria de alta confiabilidad) el instrumentalizarla oportunamente para cualquier país de Latinoamérica una alta probabilidad de sufrir un golpe de Estado.

Trabajar para la implementación de la educación médica continua de concepto que debe ser cambiado por el de educación del equipo de salud continuo, y que no quiere decir otra cosa que cualquier profesional independientemente de su edad y el lugar del país donde se halla reciba una actualización y supervisión periódica; lo cual redundará en una mejor atención sobre la comunidad y una revalorización de ese individuo.

Indudablemente estas propuestas no son novedosas para muchos de los lectores esto reafirma el hecho que hoy hay en salud "Un solo discurso teórico", lo que no es menos cierto es que la realidad está muy lejos de estos conceptos teóricos. De la activa participación, de la creación de propuestas de trabajo, de profesionales y no profesionales de la salud conjuntamente con la comunidad, es indudable que encontraremos el camino de poder llegar a un país donde la salud sea un derecho y nuestro trabajo sea valorado en la medida que lo merece, traduciéndose a través de verdaderos indicadores de salud: disminución de la tasa de mortalidad infantil, erradicación de tuberculosis; sífilis, Chagas, etc., control de todas las embarazadas, aumento de la expectativa de vida, y otras muchas más que sirvan para construir un país sano y libre.

Reformular la residencia con ingreso directo de todo egresado con condiciones laborales dignas, con una redefinición que permita el ingreso a la misma a todo profesional indendentemente de su estado civil, sexo o condiciones económicas para poder así acabar con esos sistemas de formación no pagos que encubren un sistema de explotación inadmisibles (concurrencias y visitancias). Con una inserción en la carrera profesional sanitaria y hospitalaria al finalizar la misma.

Bregar por la incorporación de la atención primaria y del médico generalista o de familia (en la cotidianeidad de nuestra realidad). Conceptos que deben ser definidos claramente en cuanto a objetivos, contenidos, distribución y utilización.

Exigir la participación en salud de la comunidad toda, hecho de vital importancia, ya que sin participación popular y sin respeto a sus pautas culturales sobre el concepto salud-enfermedad es imposible diseñar cualquier cambio.

Comenzar con la real implementación del trabajo interdisciplinario, a través del equipo de salud (médicos, psicólogos, asistentes sociales, bioquímicos, enfermeros, etc.) lo cual redundará indudablemente en una mayor eficiencia del trabajo sin que esto implique un perjuicio en la atención personalizada que debe seguir siendo indudablemente el eje de la relación médico paciente.

Exigir una política de medicamentos, en la cual los residentes, a través de su implementación pagarán un papel importante y reconociendo las implicancias políticas de la misma (según bibliografía sanitaria de alta confiabilidad) el instrumentalizarla oportunamente para cualquier país de Latinoamérica una alta probabilidad de sufrir un golpe de Estado.

Trabajar para la implementación de la educación médica continua de concepto que debe ser cambiado por el de educación del equipo de salud continuo, y que no quiere decir otra cosa que cualquier profesional independientemente de su edad y el lugar del país donde se halla reciba una actualización y supervisión periódica; lo cual redundará en una mejor atención sobre la comunidad y una revalorización de ese individuo.

Indudablemente estas propuestas no son novedosas para muchos de los lectores esto reafirma el hecho que hoy hay en salud "Un solo discurso teórico", lo que no es menos cierto es que la realidad está muy lejos de estos conceptos teóricos. De la activa participación, de la creación de propuestas de trabajo, de profesionales y no profesionales de la salud conjuntamente con la comunidad, es indudable que encontraremos el camino de poder llegar a un país donde la salud sea un derecho y nuestro trabajo sea valorado en la medida que lo merece, traduciéndose a través de verdaderos indicadores de salud: disminución de la tasa de mortalidad infantil, erradicación de tuberculosis; sífilis, Chagas, etc., control de todas las embarazadas, aumento de la expectativa de vida, y otras muchas más que sirvan para construir un país sano y libre.

El doctor Hugo Guillermo Spinelli, es médico residente y presidente del Comité Ejecutivo Nacional de CONAMER (Comisión Argentina de Residentes del Equipo de Salud).

Objetivos de la Fundación de Enfermedades Infecciosas

* Por ARTUN TCHOULAMJAN

LA F.A.E.I. (Fundación Argentina de Enfermedades Infecciosas) cuya Presidencia ejerce surge de la interrelación de factores y circunstancias que se aunan, así la realidad epidemiológica de nuestro país, el estado sanitario general, la ausencia de acciones coordinadas y específicas para hacer un frente común ante endemias y epidemias, la realidad económica que enfrenta nuestro país, todo ello, producto de desaciertos de todos y de muchos años de historia.

Al hacerme cargo en el año 1983 como profesor titular por concurso de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, y a su vez con la experiencia adquirida en mis años de médico municipal hasta llegar a la Jefatura de División A del Hospital Francisco J. Muñiz, y encontrarme con la dificultad de no poder iniciar planes de investigación clínica y aplicada, recibir y promover conocimientos infectológicos, de recibir y enviar becarios surge la creación de la Fundación.

Con tal realidad y juntamente con profesores titulares, adjuntos, docentes autorizados, adscriptos y profesionales vinculados a nuestra especialidad se cristalizó la idea, procediendo a instrumentar su creación, la que en la actualidad se encuentra cumplimentando los trámites legales en la Inspección General de Justicia para la obtención de la aprobación de su Estatuto.

Así se constituye su estructura ocupando la Vicepresidencia el Dr. Horacio Costa, la Secretaría el Dr. Gerardo Caruso, la Tesorería el Dr. Luis Herrera Villalain, un Comité de Asesores Científicos en nuestra especialidad, formado por profesores emé-

ritos, profesores titulares de las cátedras del interior del país, profesores adjuntos y profesionales vinculados a nuestra especialidad de destacada trayectoria y ética, se constituye un Comité de Asesores Científicos en todas las especialidades vinculadas, dos por especialidad.

Tratando de resumir los objetivos que nos hemos fijado es que paso a enumerarlos sucintamente:



1. Logro de una sede para su funcionamiento, objetivo ya alcanzado gracias a la inestimable colaboración de los Dres. C. Hoermann y F. Antel, así como la firma DUCILO S.A.
2. Montaje de laboratorio especializado, ya en funcionamiento en nuestra sede, y bajo la dirección del Dr. H. Cammarotta.
3. Montaje del Servicio de Radiología, ya en funcionamiento en nuestra sede.
4. Organización y montaje de un Banco de Datos que estará a disposición de todos los profesionales médicos, sociedades médicas y organismos oficiales que así lo requieran, objetivo con el que colabora la empresa DATA S.A.

5. Promover el intercambio de becarios, fundamentalmente apoyando la acción de los profesionales de nuestro interior.

6. Realización de Congresos Internacionales, Nacionales, Simposios, Jornadas, Conferencias, Macro y Microcursos, para una amplia interrelación e intercambio de conocimientos, amplia difusión de la realidad epidemiológica de nuestro país y del extranjero, para actualización de los últimos logros en profilaxis, diagnóstico y terapéutica.

7. A nivel asistencial estar a disposición de toda persona, mediante la atención de pacientes ambulatorios en su sede y a pacientes internados en todo centro público o privado de reconocida ética profesional.

8. Colaborar con los organismos oficiales que así lo requieran en toda campaña o acción preventiva o terapéutica vinculada a nuestra especialidad.

9. Creación de un boletín informativo.

10. Creación de Premio al Mejor Trabajo en la Especialidad para médicos rurales.

11. Creación de Premio al Mejor Trabajo en la Especialidad para médicos con menos de diez años de recibidos.

Debo dejar expresamente aclarado que nada de esto hubiera sido posible sin la colaboración de un gran número de personas que nos han apoyado de los que me gustaría destacar a la desinteresada colaboración de la Escribanía Solari, de los licenciados Marino Acerbo, Pablo Busso, A. Alberti, de los abogados Dres. Isaac Weinberg y Luis Weinberg y G. Oddone; así como las empresas Bagó S.A., Gador S.A., Glaxo S.A.,

Banco del Oeste, Fundación Banco Boston, Instituto Merieux, Merck Argentina, Nestlé S.A., Refinerías de Maíz S.A., Frigoríficos Hughes, Urgemédica S.A., Centro de Medicina Prospectiva, Hagner S.A., entre otros. Sería injusto no agradecer a los doctores Rodolfo Galtieri y a Juan Carlos Chuliján por su labor.

En este arduo camino hemos encontrado más puertas cerradas que abiertas, pero pese a ello estamos dispuestos a seguir adelante con los objetivos propuestos, es por ello nuestro agradecimiento absoluto a aquellos que han comprendido que nada de esto involucra interés personal y que pese a lo difícil de la situación han aportado todas sus posibilidades para el bien de lo que creemos es la Salud Pública y sin diferencias. Es justo recalcar que sin el arduo trabajo desinteresado y porque no decirlo, con sacrificio personal de los Dres. Horacio Costa, Gerardo Caruso y Luis Herrera Villalain, hubiese sido imposible llegar a la meta propuesta.

Dijo Fleming: "La diosa Fortuna en más de una medida se ha mostrado complaciente conmigo y yo he procurado agradecerle trabajando bien". Al escribir estas líneas llega a mi el recuerdo del Dr. Alberto Galmirini, quien teniendo presente a Aristóteles decía: "El bien es el objeto de todas nuestras aspiraciones", constataciados con tales pensamientos es que orientamos nuestra labor en esta fundación.

Honrado y agradecido a los profesionales y a las empresas que colaboran con nuestra Fundación me despido diciendo que estamos en Madero 1.020, 1er. Piso, de 13.30 en adelante para quien así lo requiera.

El doctor Artun Tchoulamjan es Prof. Ordinario Titular de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas.

CENTRO DE NUTRICION Y CRECIMIENTO

CURSO TEORICO PRACTICO PARA PACIENTES CON DIABETES TIPO I

(Insulino dependientes)

Primer sábado de cada mes, desde junio a noviembre, de 9 a 11 hs.

CURSO TEORICO - PRACTICO SOBRE NUTRICION Y PREPARACION DE ALIMENTOS

Destinado a toda persona que quiera adquirir conocimientos científicos sobre nutrición para llevarlos a la práctica diaria.

Miércoles 19 a 21 hs. desde el 18 de junio hasta el 13 de agosto. Viernes 15 a 16.30 hs. desde el 8 de agosto hasta el 26 de setiembre.

Coordinadores: Dra. Angélica Straus (Experta en cocina) Dra. Silvia Wasentreguer Dr. Marcelo Taboada.

Av. Cabildo 3273 - 9° - 26" - 1429 Buenos Aires

Informes: Todos los días 17 a 20 hs. - T. E. 701-9643

CARDIOLOGIA

Simposio Unidad Coronaria

La División Cardiología del Hospital de Agudos Dr. Cosme Argerich, ha organizado el simposio "Unidad Coronaria, 20 años después", que se realizará los días 21 y 22 de agosto en los salones de la Facultad de Medicina UBA, presidido por el doctor Jorge Tronque, para informes dirigirse a Pi y Margall 750, 2° piso, T. E. 362-5555.

Premio SAC

HASTA el 15 de agosto se reciben los trabajos que deseen optar al premio que la Sociedad Argentina de Cardiología otorga los años pares al autor o autores del mejor trabajo sobre cardiología básica

aplicada, clínica o quirúrgica. El jurado tendrá en cuenta el grado de originalidad del trabajo, el cual no será admitido si se presentara simultáneamente a otros premios. Los aspirantes deberán dirigirse a la secretaría de la Sociedad, Acuña 980, de 13 a 20.

NEONATOLOGIA

Simposio Internacional

ENTRE el 14 y 17 de julio se realizará el XII Simposio de Pediatría Neonatología, presidido por el doctor Isidoro Hoffman. Se desarrollarán diversos temas comunes a la especialidad: Recién nacidos, de pretérmino, Patología, cardiopulmonar, Nutrición y Metabolismo, Sepsis e ictericia, etcétera.

El Simposio comenzará a las 18.30 en el Aula Magna de la Facultad de Medicina

de Buenos Aires. Para informes dirigirse a Cabildo 1536, 1° B. T. E. 783-0790.

REUMATOLOGIA

IX Congreso

LA Ciudad de Buenos Aires será la sede del IX Congreso Panamericano de Reumatología, de acuerdo a la resolución de la Liga Panamericana contra el reumatismo. Se desarrollará entre el 17 y 22 de noviembre próximo en los salones de los hoteles de Florida 1005 y San Martín 1225. La Sociedad Argentina de Reumatología ha organizado este Congreso con un programa que incluye conferencias, simposios, seminarios y presentaciones de temas libres en forma oral y poster. Durante las sesiones habrá en uno de los salones una exposición científica sobre el tema. Para mayor información los profesionales interesados podrán dirigirse a Austria 2460, 7° A. T. E. 801-3306.