

Reflexiones y remembranzas sobre la práctica médica luego de seis décadas de ejercicio profesional

Reflections and memoirs about medical practice after six decades of working as a doctor

Fortunato Benaim

En el período comprendido entre mi graduación en 1946 y la actualidad pude apreciar los cambios que se fueron sucediendo en los distintos aspectos de la actividad médica, como son la práctica asistencial, la labor docente, el aporte a la investigación y la inquietud por la prevención.

¿Cómo se ejercía la Medicina en la década del 40? La actividad asistencial de los médicos se realizaba en dos escenarios: los Hospitales, en las horas de la mañana y el Consultorio Privado, en horario vespertino, agregando a estas tareas fijas, las urgencias que se generaban en cualquier momento. La concurrencia al Hospital, no era obligatoria, pero siempre fue considerada como el mejor medio para adquirir las habilidades prácticas que, como complemento del conocimiento teórico, contribuían a la formación profesional. Según la vocación o la oportunidad, y siempre contando con la anuencia del Jefe del Servicio que elegíamos para iniciar nuestra práctica, ingresábamos como “Médicos Concurrentes” al Servicio, título que indicaba que teníamos autorización para participar de sus actividades pero sin recibir remuneración económica alguna.

La “Carrera Médica” en los Servicios Hospitalarios se iniciaba en la categoría de “Médico Asistente” para luego ir escalando posiciones como “Médico Agregado”, “Médico de los Hospitales” para aspirar a la ansiada Jefatura de Servicio, a la que se accedía por riguroso concurso. En mi caso, inicié, siendo estudiante de 3^{er} año, mi experiencia práctica en la Medicina, como Practicante en el Servicio de Cirugía del Prof. Del Valle (h) en la Sala XI del Hospital Ramos Mejía. Ingresé en ese Servicio como colaborador del Dr. Carlos Insúa, bioquímico, a quien Del Valle había convocado para hacerse cargo del Laboratorio, que era exclusivo del Servicio. Durante 2 años aprendí a realizar hemogramas, dosar glucosa y urea en sangre y practicar la ejecución de otros análisis químicos hemáticos y también estudios de orina, jugo gástrico y duodenal y L.C.R.

Al cursar el 5^o año fui admitido como Practicante de Sala para actuar como 3^{er} Ayudante en las operaciones, colaborando también en la redacción de las historias clínicas de los pacientes internados y en el control del posoperatorio de los operados.

Paralelamente, y como era habitual en esa época, ingresé en la Guardia Hospitalaria como Practicante Externo, para luego continuar como Menor, culminando con el grado de Practicante Mayor al concluir la carrera.

Al cursar el último año de estudio (en 1945), el Prof. Arnaldo Yódice que actuaba como Jefe de Clínica del Servicio del Prof. Del Valle fue designado por concurso Jefe de Cirugía del Hospital Penna y tuvo la deferencia de invitarnos, a José, mi hermano (con quien cursamos juntos toda la carrera de Medicina) y a mí, a acompañarlo en su nuevo destino. Aceptamos complacidos y luego ya recibidos (1946) cuando ocupó la jefatura del Servicio de Cirugía del Hospital Cosme Argerich en el 4^o pPiso de su nuevo edificio, con una capacidad de 120 camas, tuvimos oportunidad de integrar el grupo de sus colaboradores. Fue entonces cuando, orientado por su indicación hacia la Cirugía Reparadora, el día 28 de diciembre de 1948 al llegar a la Guardia del Hospital los integrantes de una familia que por el incendio de su vivienda habían sufrido graves quemaduras, y no existiendo en el Hospital profesionales que pudieran asistirlos, recibí la orden del Jefe, sintetizada en estos términos: “Dr. Benaim, ocúpese de los quemados”. Suelo recordar, que al recibir tan imperativa indicación, cumplí con la orden, aproveché la oportunidad que me brindaba ese nuevo e inexplorado aspecto de la patología, y acepté el desafío de enfrentarlo y desarrollarlo.

En un período que ya supera los 65 años, he luchado para brindar a esos pacientes la mejor asistencia y continuo a la espera de la decisión oficial del Ministerio de Salud de la Nación de responder a la solicitud que hemos presentado con el aval de la Academia Nacional de Medicina y la Asociación Argentina de Quemaduras, de reconocer a la “Medicina del Quemado” como una especialidad independiente, pues su contenido clínico y quirúrgico específico requiere dedicación completa para abordarlo eficientemente.

El haber aceptado el mencionado desafío y dedicado especial atención al tema, me permitió, al cumplir casi 10 años de actividad hospitalaria como “Médico Concurrente” (no pude acceder a la Carrera Hospitalaria pues para aspirar a los cargos rentados, era necesario afiliarse al partido político oficial de esa época, exigencia que nunca acepté) y aprovechando que para el Concurso abierto el año 1956 para la Dirección del Instituto de Quemados, Cirugía Plástica y Reparadora, se aceptaba la inscripción de aspirantes con 10 años de antigüedad, me presenté al concurso y obtuve el cargo por decisión unánime del Jurado.

Cabe recordar, como complemento de estas remembranzas, que en la década del 40 y después, la

medicina que se practicaba en los hospitales públicos contaba en sus Servicios con los médicos más prestigiosos que, elegidos por concurso, ocupaban sus jefaturas y a ellos acudían los médicos en formación, en busca de enseñanzas para completar sus conocimientos.

La medicina privada la ejercía cada uno asistiendo a sus pacientes, a los que brindaba no solo el tratamiento que cada padecimiento requería sino también algo así como el apoyo de un verdadero consejero familiar, para contener con su comprensión y afecto los momentos difíciles que alteraban su vida normal. En esa época no existían los Servicios Médicos de las Obras Sociales, ni las entidades de Medicina Prepaga, ni las ART ni PAMI., que en forma progresiva fueron invadiendo el campo de la Medicina Asistencial incorporando a sus "Cartillas de Prestadores" a médicos y otros profesionales dedicados al cuidado de la salud, a los que les fijaron magros honorarios exigiéndoles la asistencia de un numeroso grupo de pacientes a los que debían atender en forma acelerada para cumplir con los horarios establecidos.

Así, el médico, que en la consulta privada ejercía lo que entonces se denominaba una "profesión liberal" y brindaba a sus pacientes todo el tiempo que cada uno requería, se transformó en un "prestador" como integrante de un "sistema gerenciado de salud".

Asimismo, en los Hospitales Públicos, a los que se concurría en forma voluntaria y gratuita, al aceptar los médicos una magra "asignación por viáticos", luego calificada como "retribución por prestación de servicios", pasó a ser un "empleado público" debiendo cumplir un horario, disponer de un período de vacaciones de acuerdo con su antigüedad y cumplir con las reglamentaciones vigentes, llegando en ocasiones más recientes (hecho insólito para un médico) a participar en huelgas en reclamo de mejoras salariales.

Deseo aquí recordar la evolución del proceso de capacitación de los médicos en los Programas de Enseñanza en la Facultad de Medicina de la UBA. El aprendizaje práctico, como hemos recordado, en décadas pasadas, se obtenía al lado de "mentores" que cada uno elegía según la especialidad a la que quería dedicarse, y en forma voluntaria y espontánea, participaba de todas las actividades prácticas que ese sistema ofrecía, a fin de ir adquiriendo conocimientos y destrezas suficientes para poder desempeñarse con solvencia en la práctica médica.

Para iniciar la Carrera en la Facultad de Medicina de la UBA en los años 40 era menester aprobar un riguroso examen de ingreso y el número de alumnos que se aceptaba por año no sobrepasaba la cifra de 500 o 600. En 1^{er} Año, para cursar y rendir Anatomía, cuyos titulares eran los Profs. J. J. Cirio en una Cátedra y Pedro Belou en la otra, debíamos estudiar y conocer el contenido de los 4 tomos del libro de Testut y mejor aún, la nueva versión Testut Latarjet. Las comisiones que se

formaban para realizar los Trabajos Prácticos (disección en cadáveres y estudio de piezas anatómicas conservadas) estaban constituidas por una veintena de alumnos, entre los que se distinguían 3 o 4 del sexo femenino. El conocimiento de la Anatomía Descriptiva aprendido en el 1^{er} Año se completaba con el de la Anatomía Topográfica, suministrada por el Libro en 2 tomos de Testut Jacob, las clases teóricas dictadas por el Profesor Titular, Dr. E. Galli y sus colaboradores y la participación en Trabajos Prácticos vigilados por los Ayudantes de la Cátedra.

Tuve el privilegio de cursar en 3^{er} Año Fisiología con el Prof. Bernardo Houssay, como titular y Eduardo Braun Menéndez como adjunto; Química Biológica con el Prof. Venancio Deulofeu y Física Biológica con el Prof. Wernicke.

Las enseñanzas de Semiología que dictaban el Prof. Merlo y el Prof. Padilla en el Hospital de Clínicas fueron las que, después de graduados, nos permitieron, al iniciar el ejercicio de la Medicina Asistencial, hacer un prolijo interrogatorio para conocer los antecedentes personales y familiares del paciente, y luego un minucioso examen clínico, apelando a la inspección, palpación y auscultación y con el complemento de una radiografía y algunos análisis realizados en el laboratorio (únicos recursos disponibles en aquellos años) realizar el diagnóstico de la dolencia que traía al enfermo a la consulta médica.

La Cirugía se enseñaba con 1 año de Patología Quirúrgica (o Patología Externa), 1 año de Técnica Quirúrgica y 2 años de Clínica Quirúrgica. Un párrafo para recordar cómo se ilustraban las clases magistrales en la Facultad, cuando todavía ocupaba el edificio de la calle Córdoba, frente al tradicional Hospital de Clínicas (hoy Plaza Bernardo Houssay) y no se disponía de los actuales recursos de multimedia. Los profesores de ese entonces, con el auxilio de sus ayudantes, transportaban hasta el aula los pesados textos de los cuales se seleccionaban figuras y fotografías que se proyectaban colocando las páginas elegidas en un "epidiascopio" que emitía la imagen para reflejarla en un telón.

Así era la enseñanza de la Medicina en la Facultad de la UBA en la década del 40. A partir de esos años se iniciaron los primeros esbozos de las Residencias Médicas.

Entre 1944 y 1951, con el nombre de Proto Residencias, se iniciaron en el Instituto de Semiología del Hospital de Clínicas, en la cátedra de Tiburcio Padilla, con la colaboración del Prof. Osvaldo Fustinoni y otros adjuntos, y en el Pabellón Inchauspe del Hospital Ramos Mejía, con la dirección del Dr. Blas Moia, modelos de entrenamiento práctico que fueron luego seguidos por las Residencias que se fueron instalando desde 1952 a 1959 en los siguientes Hospitales, en las especialidades que mencionaremos, como recuerdo y homenaje a quienes las implementaron:

Especialidad	Hospital	Responsable de la Residencia
Cirugía	Lanús	Augusto Moreno
Cirugía	Durand	Mario Brea
Pediatría	Gutiérrez	Raúl Maggi – Carlos Gianantonio
Clínica Médica	Tornú	Alfredo Lanari
Medicina Interna	C.E.M.I.C	Norberto Quirno
Ginecología	Clinicas	Guillermo Di Paola

La Sociedad Argentina de Educación Médica, presidida por Mario Brea e integrada por Jorge Manrique, Ezequiel Holmberg, Armando Mendizábal, Jorge Firmat y Guillermo Di Paola y luego el Comité Permanente de Educación Médica de la República Argentina que crearon Manuel del Carril, Eduardo Braun Menéndez y Alfredo Lanari tuvieron vigencia en el período 1958-1967 y contribuyeron a mantener el concepto de la necesidad de ofrecer Programas que permitieran a los médicos actualizar sus conocimientos. En la década de 1960, el Ministro de Salud Dr. Noblía apoyó la creación de Residencias en los Hospitales Nacionales (1962) y el Intendente Prebisch las autorizó en los Hospitales Municipales, pero lamentablemente estos Programas fueron suspendidos en el período 1963-1966.

En 1967, E. Holmberg desde el Ministerio de Salud de la Nación, M. Brea en su condición de Decano de Medicina y C. Gianantonio como Jefe del Departamento de Educación Médica de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, retomaron el interés por este tema. y con la creación del CO.NA.RE.ME. (Consejo Nacional de Residencias Médicas) se instaló nuevamente este Programa, liderado por los Dres. Mario Brea como Presidente, Jorge Manrique como Vicepresidente y Oscar Aguilar como Secretario.

Lamentablemente, este Organismo cesó en sus funciones el año 1973 y por casi 10 años las Residencias cayeron en el olvido.

El año 1979 mediante la Ley 22.127 se crea el Sistema Nacional de Residencias de la Salud (CO.NA.RE.SA.), que es reglamentada en el año 2006, y por la R.M. 480 del Ministerio de Salud de la Nación de ese año, se le da estructura estatal a este Sistema, colocándolo bajo la dependencia del CO.FE.SA. y coordinado por el área de Recursos Humanos del Ministerio, situación que continúa hasta la fecha.

Hoy, las Residencias se consideran el mejor medio para la capacitación del médico, en lo referente a sus conocimientos y habilidades.

Los progresos en el área de la tecnología médica sin duda constituyen un valioso auxiliar del médico para darle más seguridad en sus diagnósticos pero, por otra parte, ha relegado a un segundo lugar el examen clínico de los pacientes, situación que crea en ellos una sensación de insatisfacción que suele sintetizarse en la frase “ni si quiera me revisó”, al comentar el resultado de la consulta con algún familiar o amigo.

Considero que actualmente debe ser una verdadera obligación para los docentes el inculcar a sus discípulos conceptos que recuerden que al paciente se lo debe examinar cuidadosamente, pues además de obtener información sobre el estado de su organismo, que completará con todos los estudios que indicará para asegurar su diagnóstico, el “revisarlo” le dará satisfacción y seguridad de ser bien atendido y sin duda será un importante medio para fortalecer la relación “médico-paciente” que se recomienda como el mejor antídoto contra los juicios de mala praxis.

Hemos hecho un extenso comentario recordando cómo era el aprendizaje y el ejercicio de la medicina asistencial en épocas pasadas y cómo ha ido cambiando con la incorporación de nuevos recursos para el diagnóstico, a lo que debemos agregar como productos del progreso científico, las nuevas técnicas de intervenciones endoscópicas, los trasplantes de órganos, la cirugía robótica y el mejor conocimiento del genoma, la medicina regenerativa e ingeniería de tejidos y el aporte de la nanotecnología, que auguran un panorama promisorio para hacer más eficaz la medicina del futuro.

Esta mayor complejidad en el quehacer médico obliga a sus cultores a estar permanentemente actualizados, y demostrarlo ante sus pares.

La misión de garantizar esa idoneidad profesional la han asumido las Sociedades Científicas, las que con la coordinación y el aval del Consejo de Certificación de Profesionales Médicos (CCPM) realizan, mediante una “Prueba Evaluatoria”, la calificación de sus conocimientos y otorgan a los profesionales que voluntariamente lo solicitan y aprueban el examen, un Certificado, como testimonio de su calidad científica. El CCPM fue creado en 1991 por iniciativa del Académico Carlos Gianantonio y un grupo de otros Miembros Fundadores. Tuvo durante más de veinte años como sede la Academia Nacional de Medicina en calidad de “huésped”, pero recientemente ha sido incorporado como organismo propio de esa benemérita Institución, habiéndose concretado este acuerdo mediante un Convenio firmado por las partes.

Los médicos con inquietudes, además de cumplir con su labor asistencial, que es la esencia de su profesión, han sido atraídos en un buen número por la Docencia, es decir, esa vocación por transmitir a nuevas generaciones el conocimiento que la experiencia de los años del ejercicio ha ido acumulando, incrementando su saber.

El aspirar a integrar un Cuerpo Docente, era un fuerte atractivo para quienes naturalmente manifestaban ese deseo de enseñar, y, por otra parte, el obtener el título de Profesor Universitario era un verdadero timbre de honor, pues para llegar a lograrlo, en la Facultad de Medicina de la UBA, había que recorrer un largo camino.

Además de cumplir con el requisito de tener tesis aprobada, la primera obligación era dar un examen sobre la materia elegida, para poder ingresar en el Curso Preparatorio de la Carrera Docente de 2 años de duración, en el que se asistía a clases de Historia de las Ciencias, Estadística, Filosofía e Historia de la Medicina; al finalizar cada una de ellas se debía presentar una monografía sobre temas a elección y rendir un examen oral frente a muy calificados y exigentes profesores.

Cumplido ese período, se iniciaba la Adscripción a la Cátedra en la materia que cada aspirante había elegido para su Carrera Docente, que consistía en asistir a las clases magistrales del Profesor Titular y dictar las que se le asignaran, sobre temas que se indicaban el día anterior y eran juzgados por una Comisión de Vigilancia integrada por el Titular y Profesores Adjuntos de la materia elegida.

Concluido el período de Adscripción, se debía cumplir con la llamada Docencia Complementaria para así obtener el Título de Docente Autorizado. Con esa designación podían dictarse cursos parciales o completos de la materia elegida y luego, al producirse vacantes, era posible presentarse al concurso de Profesor Adjunto, que consistiría en dictar una clase de un hora, sobre un tema que era comunicado al concursante 1 día antes de la prueba, que se rendía frente a alumnos y era observada y calificada por un jurado integrado por el Profesor Titular y varios Adjuntos.

Todos los que hemos debido afrontar esas exigencias para obtener el título de Profesor recordamos el esfuerzo realizado no exento de emoción y la satisfacción al lograrlo. Por otra parte, significaba culminar una carrera para acceder oficialmente a la Enseñanza Universitaria, sin esperar remuneración alguna, pues en aquella época, los cargos de Profesor no recibían retribución. Se los consideraba "cargos honoríficos".

El advenimiento de las universidades privadas que con el pasar de los años fueron creciendo en cantidad (no siempre en calidad) tuvo la necesidad de contar con docentes para sus claustros, y así comenzaron a ser designados "Profesores" numerosos médicos, sin exigirse ninguno de los requisitos que hemos recordado, que era indispensable cumplimentar para ser Profesor de la UBA. Esto no significa disminuir el valor de muchos distinguidos profesionales que integran los cuerpos docentes de las universidades privadas, sino solamente comentar las diferencias del hoy y del ayer en lo relativo a la elección de los responsables de la enseñanza de la medicina.

Así como los médicos realizamos nuestra tarea asistencial atendiendo pacientes y canalizamos nuestra vocación docente integrándonos a los claustros universitarios, aquellos que han manifestado su inquietud por la investigación debieron administrar su tiempo para disponer espacios dedicados a trabajar en laboratorios, o elaborar protocolos que les permitieran recolectar datos para realizar investigación clínica y, al procesarlos

adecuadamente, poder obtener conclusiones dirigidas a mejorar tratamientos actuales o profundizar el conocimiento de los procesos patológicos que permanentemente requieren ser estudiados.

Era tradicional en los Servicios Hospitalarios prestigiosos de épocas anteriores, que los jefes y médicos de los Servicios, que a la vez eran sede de las cátedras, estimularan a los más jóvenes para interesarlos en la investigación, y así se realizaron importantes trabajos que enriquecieron la literatura médica nacional.

Antes y ahora, los médicos ávidos de información han concurrido a prestigiosos hospitales y laboratorios extranjeros, para satisfacer sus inquietudes de aprendizaje y luego aplicar sus nuevos conocimientos en los Servicios nacionales en los que actúan.

Todo este esfuerzo personal para abordar temas que requieren investigación, en oportunidades ha recibido el apoyo de instituciones que han ofrecido becas para permitir a los interesados perfeccionar su capacitación, obtenerla con esos aportes y de esa manera contribuir al progreso de la medicina.

La creación en los hospitales de los Comités de Docencia, Investigación y Bioética ha incorporado organismos de control de la Investigación con el propósito de garantizar la seguridad de los pacientes involucrados en los estudios, y al mismo tiempo monitorizar la calidad de los trabajos que se realizan en su jurisdicción.

Actualmente, el CONICET y el Ministerio de Ciencia y Técnica proporcionan ayuda oficial a investigadores y laboratorios, mediante becas y subsidios que permiten afrontar los gastos que genera cada estudio. Si bien el apoyo no es masivo, ha sido un avance para estimular la realización de nuevos estudios y experimentos.

Es de desear que este tipo de contribución oficial continúe y mejor aún que pueda incrementarse en el futuro, para fomentar la investigación científica y mejorar por ese medio la calidad de vida de la población. En cuanto a la participación de los médicos en Programas de Prevención, vale recordar que, tal como expresa un dicho muy popular, "es mejor prevenir que curar". Este es otro desafío para los médicos que, además de dedicar sus esfuerzos a la asistencia, enseñanza e investigación, se sientan motivados para cooperar en la preparación y ejecución de Campañas de Prevención.

Por nuestra parte, en los años 60, desde la Dirección del Instituto de Quemados, organizamos lo que dimos en llamar la "Semana de ayuda al quemado", desarrollando durante 7 días actos destinados a informar a la comunidad sobre los riesgos que significa no actuar con prudencia en actividades domésticas o laborales para evitar la posibilidad de ser sus víctimas y sufrir lesiones, por no respetar esas recomendaciones. Cada año se realizaron Concursos Escolares, estimulando a los niños a escribir frases para orientar la prevención o crear dibujos que ilustraran y llamaran la atención so-

bre los riesgos que, siguiendo esas indicaciones, pueden ser evitados.

Desde hace unos años, y patrocinados por la Fundación que creamos en el año 1981 con el propósito de contribuir al mejoramiento de la asistencia, colaborar en la docencia, estimular la investigación y realizar Campañas de Prevención en Quemaduras, estamos presentando en las escuelas primarias, una comedia musical que, con el título *Lo prudente no quita lo valiente*, transmite a la audiencia infantil, mediante frases y letras de canciones que interpretan los artistas en escena, un claro mensaje para demostrarles la importancia de actuar con prudencia en el quehacer diario y así evitar consecuencias perjudiciales para su salud. La Campaña "Chau pucho", que disminuyó en nuestro país sensiblemente el consumo de cigarrillos; los Programas para combatir la desnutrición infantil, como el que lleva a cabo la Fundación CONIN, creada y mantenida por el Dr. Albino, distinguido pediatra mendocino; el esfuerzo realizado por ALPI para luchar contra la parálisis infantil, potenciado a nivel mundial con la Campaña "Polio Plus" que aún continúa, patrocinada por el Rotary Club Internacional, con el propósito de vacunar a todos los niños que habitan nuestro planeta y así erradicar la poliomielitis, y las recomendaciones para evitar las víctimas que ocasionan el tránsito y sus vehículos, son varios ejemplos de Campañas Preventivas que han gravitado para despertar la conciencia ciudadana en cada uno de esos temas.

Quedaría por mencionar en esta síntesis de Remembranzas y Reflexiones sobre nuestro quehacer médico, la importancia de participar en las actividades de las Sociedades Científicas, que contribuyen al progreso de esta ciencia, agrupando a sus cultores y potenciando su acción mediante la organización de Sesiones

periódicas, Jornadas, Congresos, Cursos y Talleres con el propósito de profundizar el conocimiento y difundir las novedades aplicables a la práctica.

En lo personal, concurrí desde la década del 40, a las Sesiones que los lunes por la noche, a partir de las 21:00, realizaba la Sociedad Argentina de Cirujanos e ingresé como Miembro Titular a esta Academia en el año 1963 (siguiendo las recomendaciones del Dr. Héctor Marino) año en el que la presidía el Dr. Baila y tuvo que adoptar el nombre de Sociedad de Cirugía de Buenos Aires para evitar la persecución política que sufrieron las Academias.

Recuerdo que en este recinto, en su versión original, todas las butacas de las filas delanteras que constituían un bloque central, al que se accedía por pasillos laterales, estaban destinadas a los Académicos Titulares y las restantes, en la parte posterior del Salón, agrupadas en dos sectores separados por un pasillo central, eran ocupadas por los Miembros Asociados y los médicos más jóvenes que concurrían a las clásicas Sesiones de los días miércoles, con el propósito de ampliar sus conocimientos, conocer a los autores de los trabajos y convertir en realidad la esperanza de ocupar un sitial académico. Tuve el privilegio de ser elegido para ocupar la Presidencia de esta Academia en el año 1990 y luego ser designado Miembro Honorario.

Todos estos recuerdos de épocas pasadas, vividas con intensidad y los desafíos actuales para rescatar valores perdidos, deben servirnos como sólido estímulo para continuar impulsando a las nuevas generaciones a continuar la labor que cumplen las Sociedades Científicas y en particular esta Academia, como baluarte del conocimiento y propulsora del progreso de la Cirugía.-