

Residencias quirúrgicas en contexto de la pandemia por COVID-19

Surgical residences in the context of the COVID-19 pandemic

Axel F. Beskow*

En este número reunimos las comunicaciones de los residentes del Hospital Universitario Austral¹ y del Servicio de Cirugía General del Hospital Italiano de Buenos Aires², las que nos permiten analizar un tema de indiscutible actualidad, urgencia y controversia. Es evidente que la magnitud del impacto de la pandemia COVID-19 ha sobrepasado los sistemas sanitarios de los países más desarrollados pero, prudómicamente, nos ha dado una oportunidad a países con menos recursos. La distancia geográfica y un menor número de vuelos a los focos epidémicos le permitieron a la Argentina tomar medidas anticipadamente para contener el inminente problema sanitario. Sin embargo, y de eso debemos hablar, dichas acciones han sido incluso absolutamente opuestas en distintos escenarios de nuestro sistema.

Las medidas adoptadas por las residencias de los autores de ambas comunicaciones muestran el alineamiento de una institución con la finalidad de proteger la salud de todo su recurso humano. La comprensión de que la carga laboral del cirujano disminuiría permitió adoptar medidas útiles y racionales para reducir el contacto entre colegas y la exposición general a fuentes de contacto riesgoso, como la Central de Emergencias. Y es innegable que las tecnologías de información y comunicación virtual permitieron mantener el contacto entre todos ellos y preservar al menos un ámbito de la formación profesional, que es el objetivo primario de la residencia. Del mismo modo, la telemedicina fue fundamental para resolver uno de los aspectos asistenciales más inmediatos. Y, finalmente, la posibilidad de conocer la situación infectológica de los pacientes quirúrgicos, descripta por uno de estos grupos, permitió mantener la práctica quirúrgica de los residentes (amenazada por las limitaciones propias del momento,) y además administrar racionalmente los costosos equipos de protección personal para su uso únicamente en casos confirmados. Habrá consenso absoluto en que esta debería ser la regla para todo paciente quirúrgico si hubiera libre disponibilidad.

Sin embargo, la realidad para los residentes de Cirugía en otros ámbitos de la salud no ha sido la misma. Pasando por alto las jerarquías de los directores de Residencia, en muchos casos se dispuso la asistencia diaria de todos los residentes de Cirugía para recibir consultas generales en las centrales de emergencia. Particularmente esta situación fue más manifiesta ante

la escasez de médicos de planta con dedicación horaria significativa. Estas disposiciones no solo alejaron a los residentes de sus objetivos formativos e interrumpieron sus actividades académicas, sino los colocaron en una situación muy desfavorable para el contagio.

Esta ambigua forma de responder deja ver, una vez más, cuál es el verdadero concepto que se tiene de una residencia. La mezcla indivisible de la formación y la actividad asistencial laboral es la esencia misma de la residencia; pero, cuando se plantean discusiones o se presentan contingencias como la actual, el balance entre ambos aspectos parece romperse. Hacia finales de noviembre del año pasado, la discusión por el proyecto de Ley de Residencias Médicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires desnudó claramente esta problemática, y la pandemia COVID-19 ha vuelto a poner en evidencia la misma dicotomía. Nadie puede negar que los residentes tienen una responsabilidad asistencial, como cualquier otro profesional de la salud, ante un evento catastrófico o que supere la capacidad de respuesta del sistema. De hecho, esta situación particular figura en la mayoría de las leyes y reglamentaciones de las residencias médicas. Sin embargo, la respuesta inicial de ciertas autoridades descartó el aspecto formativo aun cuando no existía la mínima congestión del sistema sanitario.

La experiencia brindada por los autores de ambas comunicaciones nos permite plantear propuestas intermedias, racionales e incluso escaladas, con el fin de no perder el objetivo primario de este sistema de formación. La pandemia misma es una oportunidad de aprendizaje inigualable para un cirujano, siempre y cuando siga cumpliendo funciones de cirujano y preserve la salud para continuar en actividad. De hecho, el pasado 27 de marzo, el Comité de Residencias que presidió envió recomendaciones para el funcionamiento de las residencias de Cirugía en el contexto de la pandemia COVID-19 y que intentan atender estas necesidades. El problema infectológico aún no ha terminado y probablemente nos acompañe durante bastante tiempo. Espero que, una vez más, la oportunidad que nos da el lento desarrollo de esta epidemia en la Argentina sea aprovechada para optimizar el funcionamiento de las residencias de Cirugía, cuidando sus objetivos primordiales y encontrando el balance adecuado entre las necesidades del sistema y las de nuestros jóvenes en formación.

* Presidente del Comité de Residencias de la Asociación Argentina de Cirugía. Jefe de Sección de Cirugía Esofagogastrica y Bariátrica del Hospital Italiano de Buenos Aires. Coordinador de la Residencia de Cirugía General. Director de la Beca de Perfeccionamiento en Cirugía del Tracto Digestivo Superior. Servicio de Cirugía General. Hospital Italiano de Buenos Aires.

■ ENGLISH VERSION

In this issue we gather the communications of the residents from Hospital Universitario Austral¹ as well as from the General Surgery Service of Hospital Italiano de Buenos Aires², which allow us to analyze an issue of indisputable topicality, urgency and controversy. It is evident that the magnitude of the impact of the COVID-19 pandemic has exceeded the health systems of the most developed countries, but, paradoxically, it has given countries with less resources an opportunity. The geographical distance and a smaller number of flights to the epidemic foci allowed Argentina to take measures in advance to contain the imminent sanitary problem. However, and of that we must speak, these actions have even been absolutely opposite in different scenarios of our system.

The measures adopted by the Residency Programs of both centers show the alignment of an institution in order to protect the health of all its human resources. Understanding that the surgeon's workload would decrease allowed us to adopt useful and rational measures to reduce contact between colleagues and general exposure to sources of risky contact, such as the Emergency Department. And it is undeniable that currently available information and communication technologies allowed maintaining contact between all of them and preserving at least one area of training, which is the primary objective of the Residency program. Similarly, telemedicine was essential to resolve one of the most immediate healthcare aspects. And, finally, the possibility of knowing the infectious status of surgical patients, described by one of these groups, allowed the surgical practice of the residents to be maintained (threatened by the limitations of the moment), and also to rationally administer the expensive personal protective equipment for use only in confirmed cases of SARS-CoV-2. There will be absolute consensus that this should be the rule for every surgical patient if there is free availability.

However, the reality for residents of Surgery in other institutions has not been the same. Bypassing the hierarchies of the Residency Program Directors, in many cases all the Surgery residents were assigned to take care of general consultations in the emergency departments on a daily basis. This situation was parti-

cularly evident in view of the shortage of staff doctors with sufficient time dedication. These arrangements not only distanced residents from their training objectives and interrupted their academic activities, but also placed them in a very unfavorable situation for contagion.

This ambiguous way of responding reveals, once again, what is the true concept of a Residency program. The indivisible mix of training and patient care is the very essence of Residency. But, when discussions arise or contingencies like the present one arise, the balance between both aspects seems to be broken. Towards the end of November last year, the discussion on the draft of the Law on Medical Residencies of the Autonomous City of Buenos Aires clearly exposed this problem, and the COVID-19 pandemic has once again highlighted the same dichotomy. No one can deny that residents have a healthcare responsibility, like any other health professional, in the event of a catastrophic situation or that it exceeds the system's response capacity. In fact, this particular situation is contained in most medical residency laws and regulations. However, the initial response of certain authorities ruled out the training aspect even when there was not the slightest congestion in the health system.

The experience provided by the authors of both communications allows us to propose intermediate, rational and even escalated proposals, in order not to lose the primary objective of this training system. The pandemic itself is an unmatched learning opportunity for a surgeon, as long as he or she continues to serve as a surgeon and preserve health to continue activity. In fact, on March 27, the Residencies Committee that I chair sent recommendations for the management of Surgery residents in the context of the COVID-19 pandemic and that they try to meet these needs. The infectious problem is not yet over and will probably be with us for quite some time. I hope that, once again, the opportunity given by the slow development of this epidemic in Argentina will be used to optimize the functioning of the surgical residencies, taking care of their primary objectives and finding the appropriate balance between the needs of the system and those of our young people in training.

Referencias bibliográficas | References

1. Morales A, Achával M, López Meyer JC, Vega C, Faillace G, Iudica G y cols. Reducción de la exposición en residentes de Cirugía frente al brote de COVID-19. *Rev Argent Cirug 2020; 112(2):105-108*
2. Mastroianni GN, Cano Busnelli VM, Huespe PE, Dietrich A, Beskow A, de Santibañes M y col. Cambios en el Programa de Formación Quirúrgica en la era COVID-19. *Rev Argent Cirug 2020; 112(2):109-118*