

# ***Informe de la Comisión Especial de la Sociedad de Cirugía del Uruguay para el estudio de la formación inicial de los cirujanos***

## **1. INTRODUCCIÓN**

La Asamblea Extraordinaria de la Sociedad de Cirugía del Uruguay realizada el 5 de agosto de 1992 para tratar los problemas de la formación de los Residentes Quirúrgicos derivados de las situaciones vividas en el Hospital de Clínicas en 1991 y en los Hospitales de Salud Pública en 1992, nombró una Comisión Especial con el cometido de estudiar la formación de los cirujanos.

Cumplido su cometido, esta Comisión eleva a la Comisión Directiva de la Sociedad de Cirugía este informe de los resultados de sus actuaciones.

Saludan a la Comisión Directiva y a todos los miembros de la Sociedad de Cirugía muy atentamente.

*Dr. Celso Silva  
Dr. Francisco Crestanello  
Dr. Nisso Gateño  
Dr. Oscar Balboa  
Dr. Daniel Montano  
Dr. Gerardo Secondo*

## **2. INTEGRACIÓN DE LA COMISIÓN. METODOLOGÍA DE TRABAJO**

La Asamblea de la Sociedad de Cirugía constituyó esta Comisión Especial con los Doctores:

Celso Silva, Francisco Crestanello y Nisso Gateño por la Sociedad de Cirugía, Clínicas Quirúrgicas y Departamento Básico de Cirugía de la Facultad de Medicina.

Oscar Balboa por la Comisión Nacional de Residencias Médicas.

Daniel Montano y Gerardo Secondo por los cirujanos en formación (Asistentes y Residentes).

Para cumplir sus cometidos se abocó a:

1º. Caracterizar la situación actual con sus logros y sus carencias.

2º. Recoger y sistematizar todo lo realizado hasta el momento sobre este tema por:

- la Sociedad de Cirugía y sus Congresos
- la Facultad de Medicina, su Escuela de Graduados, sus Clínicas Quirúrgicas, sus Departamentos de Emergencia y Básico de Cirugía y su Asamblea del claustro.
- el Ministerio de Salud Pública.
- la Comisión Nacional de Residencias Médicas.

3º. Elaborar un programa de formación de los nuevos cirujanos.

## **3. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS**

### **3.1. Estado actual de la formación de cirujanos generales en el Uruguay y riesgos inherentes a su persistencia.**

*3.1.1. Perfil cultural esperable en los candidatos a entrenar en cirugía general en los próximos años.*

Para elaborar un proyecto de formación a aplicar en los próximos años, es necesario conocer el perfil medio de formación básica cultural general y médica que de acuerdo a la información existente puede caracterizar a los candidatos a entrenar en Cirugía General.

En forma frecuente, generalizada y preocupante se observan diversos índices de un descenso general del nivel cultural medio preuniversitario y universitario.

*3.1.1.1. Perfil básico cultural general preuniversitario*

Los informes de la CEPAL de 1991 sobre los adolescentes del Ciclo Básico de la enseñanza media, señalan que los estudiantes no aprenden.

a. en el manejo del idioma: «La mitad de los alumnos

de las escuelas técnicas de Montevideo o de las capitales departamentales incluyendo sus liceos, carecen de idoneidad en la expresión escrita para solicitar un trabajo».

- b. en matemáticas: «entre el 75% y el 100% de los estudiantes no sabe nada».

La evaluación de la formación de los estudiantes que ingresaron a la Facultad de Veterinaria, en materias muy afines a esa carrera mostró 87,4% de insuficiencias en los conocimientos de Química, 82,1% de insuficiencias en los de Biología y diversos indicadores de un nivel de cultura general no acorde con la condición de aspirantes a estudios universitarios. Por la similitud de orientación de ambas carreras estas cifras pueden ser semejantes en Medicina.

### 3.1.1.2. Perfil básico cultural universitario

La apreciación general sobre el nivel medio de conocimientos específicos de los estudiantes de Medicina realizada por la mayoría de los docentes, coincide en que éste es bajo. Nuestra Facultad en este momento forma un producto cuyo perfil medio, en la mayoría de los casos parece ser el de un aceptable Licenciado en Medicina. Algunas cifras de resultados de evaluaciones realizadas a nivel clínico, aún no completamente analizadas, confirman esta apreciación.

Debe señalarse además que en el actual plan de estudios, el internado es obligatorio pero de muy breve duración.

Hay que esperar el curso del tiempo y la evaluación objetiva de los resultados del Plan de Estudios de Medicina en vigencia.

Pero en los próximos diez a veinte años es razonable esperar una considerable disminución de nivel en el perfil cultural general y médico de la mayoría de los candidatos a entrenar en cirugía, y es prudente prepararse para compensarlo.

### 3.1.2. Situación actual de la formación inicial de los cirujanos generales

El sistema actual de formación inicial de cirujanos generales muestra algunos magros logros recientes, como el de la única vía de acceso al certificado de especialista a través de la residencia decidida en 1988 por los profesores de clínica quirúrgica.

En conjunto la falta de un verdadero programa le confiere mucho de informal, de librado al azar, de anárquico. Al no asegurar inserción laboral a la totalidad de sus productos, es un sistema para la sociedad injustificadamente costoso y para los usuarios perverso.

Posee una larga lista de carencias, evidentes, que se enumeran a continuación:

- a. no existe una definición de la filosofía de formación de cirujanos, unánimemente aceptada y con sufi-

ciente continuidad en el tiempo. En breves plazos hubo sucesivos cambios adaptativos a situaciones particulares no previstas que no hicieron más que aumentar la heterogeneidad de la situación.

- b. no existe una definición precisa y unánime del o los modelos de cirujanos a formar.
- c. no existe una diferenciación clara entre un programa de formación de cirujanos de perfil meramente asistencial y uno de cirujanos de perfil académico universitario. La formación en uno y otro está condicionada por factores circunstanciales dependientes del propio aspirante y de las oportunidades del medio.

La encuesta realizada en 1990 entre los cirujanos en ejercicio, reveló que 53,2% de los encuestados tenía entonces un cargo docente en la Facultad de Medicina. Pero con una frecuencia preocupante, por condiciones de trabajo insatisfactorias, por cargos a término o por obligaciones asistenciales del multiempleo, este cargo no se ejerce con la vocación y con la dedicación más convenientes para el progreso de la cirugía y de las clínicas universitarias.

- d. no existen programa o programas de formación homogéneos y unitarios que cubran todos los aspectos de la formación inicial del cirujano: teóricos y prácticos, básicos y clínicos, de urgencia y elección. Existe un programa del Departamento Básico de Cirugía, curricular y con instancias de evaluación, que se ocupa de la enseñanza de aspectos teóricos y del aprendizaje de técnicas básicas en modelos animales; en cada una de las clínicas universitarias existen programas de formación más o menos elaborados, pero heterogéneos en razón de las diferencias de criterios de los diferentes jefes de servicio y del fuerte condicionamiento que establecen las características del hospital en que funcionan.
- e. no existe una tutoría que guíe y corrija a los cirujanos en formación; no existen criterios ni estructuras encargadas de la supervisión y de la evaluación homogénea y sistemática del avance del graduado en el programa, ni definición de alternativas para los que no avanzan.
- f. no existe una dirección del programa de formación. Existen muchas estructuras que participan en la toma de decisiones, pero ninguna posee ejecutividad suficiente. Esta carencia fue particularmente evidenciada por el retardo en la toma de decisiones durante las crisis del Hospital de Clínicas en 1991 y de los Hospitales Maciel y Pasteur en 1992.
- g. en la creación del contenido conceptual y en desarrollo de habilidades clínicas de los candidatos a formar, por diversas razones entre las que debe señalarse el profundo deterioro de los hospitales públicos, el sistema actual de formación inicial exhibe vacíos fundamentales en:

- g.1. el entrenamiento en cirugía de urgencia, tan importante por su valor formativo y por ser la ocupación inicial de los cirujanos jóvenes en el mercado laboral, es el menos atendido particularmente en los Hospitales de Salud Pública. Esta situación es en su mayor parte consecuencia de las distintas formas administrativas de separación de la patología quirúrgica de urgencia del área de competencia de las clínicas quirúrgicas que se observa en los tres hospitales, separación que en la opinión de esta comisión es artificial y en muchos casos contraria a los intereses de la cirugía general, de los pacientes y de la formación de los cirujanos.
- g.2. la formación en la valoración y compensación de las constantes biológicas de los pacientes quirúrgicos, indiscutiblemente inherentes a la capacitación de un cirujano moderno, es prácticamente imposible de instrumentar por la falta de comunicación y la compartimentación de las especialidades médicas, pero sobre todo porque en la mayoría de las clínicas faltan Unidades de Cuidados Intermedios manejadas por los propios cirujanos.
- g.3. la formación en los aspectos básicos de la metodología científica, que todo cirujano hoy debe conocer en grado suficiente como para poder manejar los hechos clínicos a salvo de las trampas del azar y como para poder utilizar la sobreabundante información médica con espíritu crítico independiente, es inexistente.
- g.4. la formación ética es también inexistente y este vacío de formación es trascendente en un período en que los avances del conocimiento quirúrgico plantean nuevos problemas éticos y en un medio como el nuestro en el que las dificultades para la formación y para la inserción en el mercado laboral, hacen surgir esporádicamente posturas que contrarían los criterios éticos médicos más tradicionalmente consagrados como válidos.
- g.5. tampoco se realiza una enseñanza sistematizada de la responsabilidad legal del cirujano, aspecto importante frente al actual crecimiento de las demandas, ni de administración hospitalaria en un momento en que dados los altos costos asistenciales, la mayoría de las decisiones se toman por criterios de costo-efectividad.
- h. En el aprendizaje de lo más característico de la cirugía, que es la habilidad para llevar a cabo las operaciones quirúrgicas, se comprueba:
- h.1. que el volumen operatorio que tienen actualmente las clínicas quirúrgicas universitarias

resulta totalmente inadecuado en cantidad y muchas veces en calidad para el funcionamiento de programas de formación inicial a los números actuales de aspirantes a cirujanos.

El mayor porcentaje de operaciones quirúrgicas se realiza fuera de las clínicas, principalmente en las Instituciones de Asistencia Médica Colectivizada (IAMC) donde generalmente están desaprovechadas para la formación de cirujanos.

Las abrumadoras obligaciones asistenciales en las IAMC, en la práctica no dejan lugar al aprovechamiento personal de esa cuantiosa actividad asistencial para la formación integral y la actualización del cirujano y para que éste se ocupe además de enseñar a cirujanos en formación.

- h.2. que existen dificultades muchas veces insalvables por carencias instrumentales, para la enseñanza sistemática de técnicas modernas de diagnóstico y tratamiento fundamentalmente endoscópico, que hoy son indiscutible patrimonio de la cirugía general.
- i. A pesar de sucesivas modificaciones que las atenuaron, hoy son todavía abrumadoras las obligaciones docentes con el pregrado que derivan del actual plan de estudios y del excesivo número de estudiantes; sumadas al escaso material clínico y a las dificultades de funcionamiento hospitalario, influyen negativamente en la atención a la formación inicial de los cirujanos.

La Facultad de Medicina apenas puede formar sus pregrados, pero no tiene capacidad para formar adecuadamente a sus cirujanos.

Esta enumeración de carencias de la formación del cirujano, es totalmente coincidente con la valoración de la misma que realizaron los cirujanos en formación para la preparación de la mesa redonda «Presente y futuro de la cirugía en el Uruguay» del Congreso Uruguayo de Cirugía de 1990.

### *3.1.3. Riesgos inherentes a la persistencia de esta situación*

La formación de los cirujanos es una importante inversión para el futuro; los cirujanos que se formen hoy van a ejercer por los próximos 30 a 35 años y la concepción de la cirugía que adquieran dominará las ideas no menos de 20 años durante ese lapso.

Si persisten las deficiencias actuales del sistema de formación en el futuro próximo tendremos alta probabilidad de:

- a. **poseer una mayoría de cirujanos generales insuficientemente capacitados**, porque aprendie-

ron menos de lo necesario y por una metodología incorrecta.

- b. **muy probablemente tener una cirugía general de mala calidad**, dado que esa mayoría de cirujanos insuficientemente preparados será incapaz de incorporar los avances que experimenta la especialidad y superar las dificultades de su puesta en práctica.
- c. experimentar un **descenso crítico de nivel y tal vez de destrucción definitiva e irreversible de la estructura quirúrgica general universitaria**.
- d. sufrir una **significativa limitación de las posibilidades de nuestra cirugía general para integrarse y beneficiarse ante las múltiples y aún desconocidas potencialidades de cambio que puede tener en el contexto del proceso de integración regional hoy en curso**.

Por eso es impostergable revisar y robustecer el programa de formación.

### 3.2. Dificultades y obstáculos para lograr los cambios necesarios

Esta Comisión sabe que las causas del estado insatisfactorio en que se encuentra nuestra Cirugía General son complejas, interdependientes y exceden las carencias y defectos del sistema actual de formación. Dependen también de factores tales como el perfil cultural previo de los graduados a entrenar en cirugía, la política de salud, los recursos económicos, la organización docente laboral y gremial de los cirujanos.

Si bien esta Comisión no tiene el cometido de proponer una reestructura completa, esto es de todas las etapas de las carreras quirúrgicas, considera necesario señalar las modificaciones a introducir para que el programa de formación propuesto funcione plenamente, conservando los atractivos correspondientes de ambos perfiles de formación para que conserven el equilibrio razonable que convenga a los intereses de la cirugía general.

No es posible que este u otro proyecto de formación alcance el objetivo de obtener cirujanos generales sustancialmente mejor formados, si el sistema asistencial extrauniversitario no participa de los programas de formación, si persisten las condiciones de deterioro de los hospitales públicos, si éstos continúan funcionando realmente durante sólo cuatro de las veinticuatro horas del día, si todos los cargos quirúrgicos, particularmente los universitarios son insuficientemente remunerados, si los cargos universitarios son a corto término, si la preocupación por la supervivencia económica y la inserción laboral extrahospitalaria luego del cese en el cargo supera a la preocupación por lograr la mejor capacitación y contribuir al desarrollo de la especialidad. Si bien, dada la

complejidad del sistema, no es racional pretender alcanzar todos los objetivos en un plazo perentorio, el esfuerzo por mejorar la cirugía debe realizarse en todos los frentes simultáneamente.

Dado que ni la Facultad de Medicina, ni el Ministerio de Salud Pública ni las Instituciones Asistenciales en que se ejerce la Cirugía General demuestran actualmente estar preocupadas por el nivel de la Cirugía y su futuro, es a la Sociedad de Cirugía que le corresponde el papel protagónico en la tarea de defender los intereses de la Cirugía General. Este es un cambio que ya se ha producido en otros países con problemas semejantes al nuestro y que ha sido favorable. Por otra parte ella dispone de sobradas razones atinentes al progreso de la Cirugía, que bien utilizadas son seguramente suficientes para convencer de la conveniencia de los mismos a todos los integrantes del sistema de salud implicados en los cambios.

## 4. PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE CIRUJANOS

### 4.1. Objetivos generales

De acuerdo a esta caracterización de la situación actual de la formación inicial de los cirujanos, esta Comisión se abocó a elaborar un proyecto de programas de formación con las siguientes características:

- 1º. racionalidad: que forme cirujanos modernos adecuados al medio.
- 2º. factibilidad: que sea realizable con los recursos disponibles.
- 3º. unidad de aceptación: por todas las entidades que participan o participarán en la formación inicial de los cirujanos generales.
- 4º. homogeneidad: que se cumpla por igual en cualquiera de las instituciones acreditadas para dicha formación.
- 5º. garantía de calidad del producto: definición de la suficiencia del mismo por el cumplimiento de requerimientos preestablecidos y por el grado de capacitación alcanzado y no por el tiempo de permanencia en el programa.
- 6º. coherencia y compatibilidad con la reestructura de la cirugía y de las condiciones laborales del cirujano que se desea introducir tanto a nivel universitario como de las Instituciones de Asistencia Médica Colectivizada, independientemente de la rapidez con que se produzca esta reestructura.

Esta Comisión cree que a través de una formación correcta y adecuada de los futuros cirujanos, no sólo se logrará el objetivo primario que es racionalizar el sistema para mejorar la calidad del producto, sino que además:

- 1º. se prestigiará y se elevará la cotización de este producto en el mercado laboral nacional.
- 2º. se contribuirá a crear un grupo más numeroso de cirujanos generales capaces en el futuro de salvarguardar y elevar el nivel de la especialidad en el país.
- 3º. se mejorarán las posibilidades de competitividad de nuestra cirugía general en una próxima integración regional.

## 4.2. Producto del programa: modelos de cirujanos generales a formar

### 4.2.1. Definiciones generales

#### 4.2.1.1. Alcance de la cirugía general

El ámbito de competencia de la cirugía general es diferente en un medio y en otro, y va cambiando constantemente; la evolución de los conocimientos y la aparición de nuevas técnicas generan nuevas áreas, que muchas veces se segregan del tronco de ésta constituyéndose en nuevas especialidades.

En nuestro país ya se han separado varias ramas que se reconocen actualmente como especialidades quirúrgicas: cirugía cardíaca, cirugía pediátrica, cirugía plástica, cirugía torácica, neurocirugía, ginecología y obstetricia, otorrinolaringología, traumatología y urología. La cirugía vascular periférica está en trámite de ser reconocida y existen otras áreas que se organizan en seccionales o sociedades que buscan una especialización: coloproctología, mastología, etc.

Sin dejar de reconocer las ventajas de la especialización, esta tendencia tiene enorme riesgo de conducir a la desaparición de la cirugía general como tal, por atomización en tantas especialidades separadas como componentes puedan reconocerse.

Esta Comisión afirma enfáticamente:

- 1º. que por las características del ejercicio de la cirugía en nuestro país es absolutamente necesario preservar la cirugía general como un conocimiento básico general que permita resolver las patologías quirúrgicas más frecuentes.
- 2º. que dada la variabilidad del alcance de la cirugía general y a los efectos de la definición de los objetivos específicos del programa de formación de cirujanos generales, deben establecerse claramente los alcances actuales de la misma.
- 3º. que entiende por cirugía general un núcleo de conocimiento básico que incluye:
  - anatomía
  - patología
  - fisiopatología
  - anatomía patológica
  - metabolismo
  - nutrición

- infección
- cicatrización
- inmunología
- oncología general
- shock y reanimación.

Como la variabilidad del alcance va a continuar en el tiempo, la descripción que se ha realizado es válida para este momento en nuestro país, debiendo revisarse periódicamente para ajustarla a los cambios.

#### 4.2.1.2. Cirujano general

Es un médico, con especial conocimiento de la cirugía general, cuya actuación está caracterizada por un método terapéutico específico que es el acto quirúrgico. No es sólo un operador, hábil ejecutante de la técnica quirúrgica, sino un médico que ha desarrollado habilidad para manejar integralmente a los pacientes quirúrgicos:

1º. de las patologías más frecuentes, referentes a las siguientes áreas:

- paredes de abdomen
- todo el aparato digestivo
- mama
- partes blandas
- sistema endócrino (exceptuando glándulas intracraneales, testículos y ovarios)
- cabeza y cuello (a delimitar con otras especialidades como otorrinolaringología, neurocirugía, etc.).
- sistema vascular (con límites a discutir en la cirugía de elección).

Debe conocer especialmente los problemas quirúrgicos de emergencia y de urgencia, área de extraordinaria importancia y primera actividad con que se enfrenta habitualmente el cirujano. En esta área debe adquirir los conocimientos suficientes como para poder coordinar el diagnóstico y resolver satisfactoriamente todas las situaciones de emergencia o de urgencia de nivel de complejidad intermedio y comprometedor de la vida que se le planteen, cualquiera sea el sistema afectado, tanto en pacientes que consultan o en pacientes internados con complicaciones de enfermedades quirúrgicas. En el área de la emergencia y la urgencia debe conocer especialmente:

- abdomen agudo
- politraumatizado
- paciente crítico

Debe adquirir una capacitación básica o general para el manejo inicial de las situaciones más comunes de cirugía vascular, torácica, reparadora y del quemado, urológica, ortopédica, gineco-obstétrica y de anestesia.

2º. en todos los aspectos del:

- diagnóstico, valoración y preparación preoperatoria,
- elección crítica y realización correcta del procedimiento quirúrgico, con valuación de riesgo y posibles complicaciones o secuelas.
- manejo completo del postoperatorio incluyendo el seguimiento.

Para lograr esta capacitación deberá realizar una actividad clínica continuada incluyendo la realización y la participación como ayudante en operaciones cuyo tipo, categoría y número se deben definir teniendo como referencia la lista categorizada de las operaciones de cirugía general recientemente efectuada por la Sociedad de Cirugía.

#### 4.2.1.3. Diferentes perfiles de cirujano general

Existen dos perfiles diferentes y necesarios de cirujanos generales: el asistencial y el académico o universitario.

##### 4.2.1.3.1. Cirujano general de perfil asistencial

Es el cirujano que posee la capacitación básica para brindar exclusivamente asistencia en cirugía general. No tiene capacitación en técnicas complejas de cirugía general, que podrá adquirir posteriormente (esto debe relacionarse con la existencia de dos o más categorías de cirujanos), ni tiene inclinación ni formación especial para la docencia o la investigación.

Se trata de un técnico práctico, competente, informado, que si bien no posee títulos docentes con su forma de actuar ejerce docencia quirúrgica no curricular entre los cirujanos más jóvenes que colaboran con él.

Actualmente existe consenso unánime que un cirujano posee la formación básica habilitante cuando reúne tres condiciones: ciencia, habilidad y espíritu.

a. *Ciencia o bagaje cognoscitivo*: es primariamente un conjunto suficiente de conocimientos teóricos actualizados (información). Como ésta es cambiante en el tiempo es necesario paralelamente desarrollar adecuadamente el juicio para discernir dentro del enorme caudal de información quirúrgica la más confiable y la que se adecue mejor a cada problema clínico concreto (formación). Como todo médico, el cirujano general debe tener una actitud positiva frente al conocimiento; debe estar permanentemente informado de los avances de la cirugía, aprovechándolos en beneficio de sus pacientes. Además debe saber apelar a la experiencia vivida, unida al razonamiento continuo.

Paralelamente debe poseer una formación metodológica que permita estar a cubierto de apreciaciones ligeras sobre la validez de los hechos clínicos y tener un juicio crítico independiente sobre la información aparecida en la bibliografía.

##### b. *Habilidad o destreza o pericia*:

Está compuesta por:

1. Una adecuada familiarización con el manejo clínico. El cirujano moderno no es más un operador sino un médico especializado en el tratamiento de diversas enfermedades por varios procedimientos terapéuticos, de los que los procedimientos operatorios son sólo uno.

Muchos aspectos del conocimiento médico considerados clásicamente patrimonio exclusivo de especialidades no quirúrgicas, están hoy indisolublemente integrados a la formación del cirujano.

2. Una excelente capacitación en la realización de técnicas operatorias. Esto supone cultivar el refinamiento de la aptitud mecánica del uso de las manos, de la fineza del tacto, de la agudeza de la vista, y ponerlos a disposición de la excelencia de la técnica operatoria.

##### c. *Espíritu o formación ética*:

Es la permanente preocupación por la búsqueda de los más altos niveles de excelencia y responsabilidad en la relación con el paciente, su familia, y los demás integrantes del equipo de salud. Es dedicar la existencia al servicio de la salud de sus semejantes, independientemente de cualquier otro condicionante.

Como el progreso de la ciencia está muy por delante del comportamiento ético del hombre, y los sistemas de control son imperfectos y fácilmente violables, una sólida formación ética es la mejor y probablemente la única garantía de buen ejercicio profesional.

La formación ética supone:

- el adecuado conocimiento de los derechos y deberes de pacientes y médicos.
- una permanente autocrítica que le lleve a conocer sus limitaciones y a perseguir incansablemente la excelencia en todas las manifestaciones de su actuar.
- dado que la cirugía moderna se desarrolla en el seno de equipos, es conveniente cultivar el desarrollo de características personales que aseguren la buena integración y el enriquecimiento recíproco de dichos grupos.

En términos numéricos el cirujano general de perfil asistencial debe ser el producto principal de este programa de formación.

##### 4.2.1.3.2. Cirujano general de perfil académico o universitario

El candidato a cirujano puede poseer previamente o desarrollar en el curso del programa de capacitación una vocación por la formación universitaria. Incluso puede haber ya cumplido algunas etapas preparatorias de la misma en su período de pregrado, bajo la

forma de cargos docentes titulares en materias básicas afines a la cirugía general.

En ese caso deberá capacitarse en todos los aspectos asistenciales y de formación que se exigen al cirujano general asistencial. Pero además deberá recibir formación específica y de nivel adecuado para la docencia y la investigación quirúrgica.

Esta formación específica en docencia e investigación es lo que marca la característica diferencial de este tipo de cirujanos. La misma se alcanzará mediante un **Programa de Estudios Académicos en Cirugía**.

Este programa:

a. tendrá un contenido temático que conceptualmente incluirá:

-formación adecuada teórica y práctica en pedagogía médica para atender los aspectos docentes de la función de los cirujanos de perfil académico (docencia clínica quirúrgica a los estudiantes de medicina).

-formación más profunda en metodología de la investigación científica experimental y clínica aplicada a la cirugía.

-producción científica personal incluyendo una tesis de docencia.

Debe aceptarse este proyecto, debe definirse con más detalle el contenido temático de este programa.

b. durará un tiempo que debe discutirse pero que no debe ser inferior a cinco años.

La primera parte de este programa, de uno o dos años de duración se realizará concomitantemente con los dos últimos años del programa de formación básico asistencial, y su cumplimiento con una evaluación suficiente se considerará condición habilitante indispensable para aspirar al grado III.

El resto del programa de estudios profundos o académicos en cirugía se cumplirá concomitantemente con el desempeño del grado III.

Este tipo de cirujano de perfil académico o universitario, constituirá un grupo numéricamente más reducido de productos del programa, número adecuado a las necesidades de las clínicas quirúrgicas universitarias.

### 4.3. Descripción de los programas de formación

#### 4.3.1. Descripción general. Relaciones entre los dos programas. Destino de sus productos

La formación inicial del cirujano general tanto asistencial como universitario sólo será posible a través del desempeño en titularidad de un cargo de inicio, adecuadamente rentado y con razonable seguridad de

inserción laboral ulterior, suficientes como para asegurar que la obtención de la mejor formación sea la principal preocupación del candidato.

Ambos programas de formación inicial de cirujanos generales durarán cinco años y su flujo temporal se resumen en el esquema número 1 que muestra el desarrollo de ambos y los puentes entre ellos.

Ambos programas son independientes. Sin embargo cuando existan razones justificadas será posible que los cirujanos formados en el programa de perfil académico puedan pasar a niveles equivalente de la carrera asistencial. No es posible que un cirujano de perfil asistencial pase a la carrera universitaria, a menos que se instrumenten los mecanismos para que adquiera la formación específica diferencial en pedagogía y metodología a través del curso correspondiente.

Se muestra además las edades estimadas en cada una de las etapas.

Finalmente se muestra el destino del producto en cuanto a su inserción laboral y su progreso en las carreras quirúrgicas asistencial y académica en las que se reconocen diferentes grados.

No corresponde a esta Comisión definir, ni homogeneizar ni establecer las equivalencias de esas carreras. Pero es deseable que junto a la instrumentación de este programa, se creen las condiciones para que este producto realice luego la mayor parte (si es posible todo) su ejercicio profesional en la misma (y en lo posible única) institución universitaria o no universitaria.

#### 4.3.2. Lugares actuales de formación.

##### *Acreditación de nuevos lugares de formación*

Por el momento el único lugar de formación de ambos tipos de cirujanos son las clínicas universitarias.

Pero el programa de formación de cirujanos de perfil asistencial, conservando su homogeneidad y alto nivel de exigencia, debe extenderse rápidamente a servicios quirúrgicos de instituciones extrauniversitarias públicas y privadas con características adecuadas para esa tarea.

Para considerar la extensión del programa de formación a dichas instituciones deben definirse previamente una serie de condiciones que dichas instituciones deben reunir para ser habilitadas: son los criterios de *acreditación*. Es posible además establecer dentro de las instituciones acreditadas, de acuerdo a la diferente disponibilidad de recursos utilizables en la formación de cirujanos, una *categorización* de las mismas. La acreditación y la categorización no son cualidades definitivas; son dinámicas y deben ser periódicamente revisadas para su ajuste positivo o negativo.

Para poder acreditar a una institución extrauniversitaria para el desarrollo de un programa de forma-

ción de cirujanos de perfil asistencial, dándole así la categoría de institución afiliada o asociada al programa debe cumplir requisitos a definir con precisión respecto a:

- 1º. situación geográfica.
- 2º. planta física adecuada incluyendo locales específicos para el programa de formación: salón de reuniones, escritorio, estar y dormitorios para las guardias.
- 3º. quirófanos adecuados.
- 4º. volumen de pacientes quirúrgicos (número de operaciones, número de altas) y variedad de tipos de operaciones.
- 5º. cirujanos de capacitación suficiente, no necesariamente de perfil académico, como para que con su actitud y su actuar pueda formar a los aspirantes a cirujano.
- 6º. volumen de consulta externa adecuado realizado en consultorios que permitan el aprendizaje.
- 7º. contar con las otras tres especialidades básicas: medicina, pediatría y ginecología o la posibilidad real de recurrir a ellas.
- 8º. contar con los métodos auxiliares de diagnóstico básicos las 24 horas del día.
- 9º. contar con anatomía patológica adecuada, en lo posible centralizada.
- 10º. contar con archivo médico moderno, en lo posible computarizado.
- 11º. contar con biblioteca técnica adecuada.

Cuando se logre instrumentar la extensión del programa de formación inicial de cirugía general a los servicios no universitarios públicos (Sanidad Militar, Policial, Servicios no Universitarios de Salud Pública, Banco de Seguros) y privados (Instituciones de Asistencia Médica Colectivizada, lo que por el momento no se ha podido instrumentar), es conveniente que las clínicas universitarias se ocupen de formar sus cirujanos de perfil académico y los demás lugares acreditados sus cirujanos de perfil asistencial.

Los aspectos teóricos y metodológicos del programa de formación de cirujanos de perfil asistencial deben ser como hasta ahora instrumentados por el Departamento Básico de Cirugía. El Programa de Estudios Académicos en Cirugía también debe ser coordinado por éste con el apoyo necesario de Cátedras y Departamentos especializados (Educación Médica, Medicina Legal) y realizado en su mayor parte en él.

#### 4.3.3. Número de cirujanos a formar

Deben realizarse las planificaciones organizativas todo lo adecuadas posible para que cada programa de formación forme el número necesario de cirujanos para satisfacer las necesidades del lugar en que se forma.

¿Cuántos cirujanos necesita realmente el país?  
¿Cuántos cirujanos se pueden formar en el momento actual?

Es un hecho dinámico, determinado en las condiciones actuales por las características de funcionamiento de los hospitales. Actualmente es muy bajo pero puede elevarse por mejora del funcionamiento hospitalario y por incorporación a los programas de formación de estructuras asistenciales hoy desaprovechadas para la enseñanza.

Indirectamente a través del esfuerzo puesto en cumplir estrictamente con sus exigencias, el programa autodefinirá el número máximo de cirujanos por unidad de tiempo que es capaz de preparar.

En las clínicas universitarias la implementación de este programa producirá una drástica reducción del número de docentes lo que repercutirá sobre la capacidad de formación de pregrado que será reducida. Esta reducción se corresponde con las tendencias actuales a reducir el número de estudiantes de pregrado, a reducir en el plan de estudios de pregrado el peso de la enseñanza de la cirugía, en relación a medicina, que tiene un contenido temático mucho más amplio, y exige una determinación precisa de la cantidad de estudiantes de pregrado que pueden formar seriamente cada una de las clínicas.

#### 4.3.4. Acceso a los programas

Se accederá a cualquiera de los dos programas mediante un método que permita realizar una evaluación más integral del interés y las aptitudes del aspirante que la que surge actualmente del concurso anónimo y escrito de oposición.

En la instrumentación y reglamentación de este método debe establecerse:

- 1º las condiciones para aspirar
- 2º un tipo de pruebas de evaluación de conocimientos, con su temario y su nivel de exigencia.
- 3º la valoración como mérito de alguna expresión previa de vocación quirúrgica.
- 4º la inclusión obligatoria de una entrevista personal.

El acceso al programa de Estudios Académicos de Cirugía previsto para el cuarto año de la formación académica, se hará por una evaluación realizada por las autoridades de dicho programa. La reglamentación de dicho acceso, que oportunamente se establecerá, tendrá en cuenta los cuatro tipos de requerimientos precedentes adaptados a una formación de orientación académica.

#### 4.3.5. Funcionamiento de los dos programas

Estos dos programas de formación se desarrollaría independientemente pero estrechamente relacionados a través de normas y supervisión comunes del organismo de dirección de la formación. Debe tener la

posibilidad de todos los intercambios de recursos y de asistencia formativa necesarios para lograr el producto de la mejor calidad.

#### 4.3.6. Avance de los graduados por los programas de formación

En el camino a la obtención del certificado de especialista en cirugía general el aspirante deberá cumplir exigencias curriculares progresivas claramente establecidas para cada uno de los dos programas.

##### 4.3.6.1. En el hospital

Cumplirá el aprendizaje permanentemente supervisado por los docentes superiores, de las siguientes funciones:

###### 4.3.6.1.1. Asistencial

Una vez por semana concurrirá a la consulta externa donde aprenderá a comenzar el estudio de nuevos pacientes y a realizar el seguimiento de los ya tratados.

Una vez por semana se integrará durante 24 horas a la guardia del hospital, bajo control y responsabilidad del servicio al que pertenece. Esta es una de las actividades formativas más importantes y que permite desarrollar un excelente adiestramiento.

En la internación tendrá una actividad diaria que se desarrollará en áreas de atención progresiva.

El primer año será empleado en familiarizarse en el manejo de los niveles de atención básico, debiendo manejar el contacto con el paciente, la documentación de todos sus aspectos en la historia clínica, el conocimiento de los algoritmos de decisiones diagnósticas y terapéuticas, las indicaciones médicas y quirúrgicas diarias y la realización de maniobras propias de la cirugía: punciones, curaciones, cateterismos, pequeña cirugía, etc. En términos generales se tratará que el aspirante adquiera la formación que se tenía con el antiguo internado selectivo.

En el segundo año se agregarán rotaciones organizadas por los servicios especializados particularmente por otros sectores de atención progresiva: Unidad de Cuidados Intermedios y eventualmente de Cuidados Intensivos.

El tercero, cuarto y quinto años trabajará en el servicio en que fue asignado.

La formación en el quirófano es fundamental. El aspirante debe ir logrando progresivamente los automatismos propios del funcionamiento de la sala de operaciones en lo referente a asepsia y antisepsia, y comenzará como ayudante (segundo o primero) en cirugía de elección y posteriormente de urgencia.

En forma progresiva tendrá participación como cirujano en procedimientos de complejidad creciente, siempre asistida y supervisada por un docente de referencia.

A efectos de graduar una sucesión de procedimientos operatorios de complejidad creciente, se seguirá la clasificación de las operaciones aprobada por la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 9 de octubre de 1991. Para aprobar su formación básica el aspirante debe demostrar estar capacitado para realizar con solvencia y seguridad operaciones de cirugía mayor de dicha clasificación.

Como los actos quirúrgicos complejos son la suma de múltiples pequeñas maniobras básicas, semejantes a las que se realizan en las operaciones menores, debe conferírsele mucha importancia a la realización técnica correcta de las primeras maniobras.

En la etapa de formación asistencial es importante que el aspirante tome contacto con los procedimientos complementarios de diagnóstico debiendo familiarizarse a partir del primer año con endoscopia digestiva, laboratorio clínico, imagenología y anatomía patológica.

También debe incorporar nociones básicas de administración hospitalaria.

###### 4.3.6.1.2. Docente

El aprendizaje de la actividad docente tiene diferente intensidad en los dos programas, siendo mínima en el perfil asistencial.

Sin embargo, aunque el aspirante a cirujano en el programa de formación asistencial no tenga asignadas ni deba asumir tareas docentes específicas a estudiantes de pregrado, debe ser estimulado para que desarrolle su capacidad de transmitir conocimientos.

Este estímulo debe ejercerse a través de:

- la realización de historias clínicas perfectas de todos los pacientes a su cargo.
- la presentación de los mismos en las reuniones clínicas.
- el análisis y presentación de las publicaciones periódicas.
- la participación activa en seminarios clínicos generales e interdisciplinarios.
- la discusión de problemas técnicos o tácticos.

###### 4.3.6.1.3. De investigación

Ya se ha señalado la diferente intensidad con que esta formación debe afectar los programas de formación de los dos perfiles de cirujanos generales.

##### 4.3.6.2. En el Departamento Básico de Cirugía

Tendrá programas diferentes para la formación de los cirujanos de los dos perfiles.

Para los cirujanos de perfil asistencial, se ocupará de la formación en fundamentos biológicos y técnicos de la cirugía, así como en metodología de la investigación científica, mediante un pasaje que debe durar tres años, en lugar de dos como actualmente.

Para los cirujanos de perfil docente se reorganizará el programa de estudios profundos en cirugía.

#### 4.3.7. Documentación y evaluación del avance de los graduados por el programa

Tres ideas directrices gobiernan la supervisión y evaluación del avance de los graduados por el programa:

- el avance debe estar permanentemente supervisado por docentes superiores, preferentemente en un régimen de tutoría.
- el avance por el programa implica asumir progresivamente responsabilidades crecientes.
- el avance por el programa estará jalonado por instancias evaluatorias razonablemente rigurosas.

A fin de que el avance sea objetivamente evaluable, debe existir un instrumento que registre en forma detallada y confiable el cumplimiento de las diferentes obligaciones. Este instrumento puede ser una libreta convenientemente diseñada que permita la anotación certificada por los docentes correspondientes, de todas las actividades en que el aspirante participe activamente.

Semestralmente el plantel del programa de formación en que se entrena el aspirante, se debe reunir para evaluar el avance de cada uno de los aspirantes, pudiendo decidir sobre la necesidad de instancias evaluatorias adicionales, que preferentemente estarán centradas en la resolución de problemas clínicos.

Para dar garantía de objetividad y contribuir a la uniformidad, debe existir una evaluación anual de cada aspirante, a cargo de tribunales integrados por representantes de tres programas (Clínicas o Servicios Acreditados) y un representante del Comité de Programas de Formación de Cirujanos de la Sociedad de Cirugía.

Las distintas instancias evaluatorias deben insertarse naturalmente en el proceso de entrenamiento y estimular la formación permanente del aspirante. Debe evitarse que demanden como actualmente una preparación específica exigente, que obliga a abandonar las tareas asistenciales para incrementar el estudio de aspectos teóricos.

La definición en cada caso concreto de que cada una de las etapas y todo el proceso de formación es suficiente, se hará por el cumplimiento de todos los requerimientos curriculares preestablecidos, sumado al grado de capacitación alcanzado que se juzgará por las diferentes instancias evaluatorias. El haber cumplido todo el tiempo de permanencia en el programa no será en ningún caso el único criterio para establecer la suficiencia.

El pasaje de año estará sujeto al cumplimiento de todos los requerimientos establecidos y la dirección del programa debe contemplar alternativas para los que no avanzan adecuadamente en el mismo.

En cualquiera de los dos programas se debe con-

siderar la conveniencia de exigir, como requisito para la obtención del certificado de especialista, la realización, presentación y defensa de un trabajo personal metodológicamente exigente, que podría ser:

- para los cirujanos de perfil asistencial una revisión o puesta a punto (es decir el análisis crítico de toda la bibliografía existente sobre un problema quirúrgico determinado, la depuración de la misma reteniendo la basada en trabajos metodológicamente válidos, y la identificación de puntos definitivamente establecidos, puntos de duda y aspectos aún no aclarados).
- para los cirujanos de perfil docente un trabajo semejante o mejor aún una tesis (es decir un trabajo personal de investigación clínica o experimental metodológicamente válido, por el que se crea un nuevo conocimiento).

#### 4.3.8. Otorgamiento del certificado de especialista (básico) en cirugía general

Conceptualmente los requerimientos que debe llenar todo candidato para recibir el certificado de especialista en cirugía general (de perfil asistencial), son los que permitan a la organización que lo expide estar razonablemente segura de que va a ejercer seria y responsablemente dicha especialidad.

Cumplidas con aprobación todas las exigencias del programa el candidato recibirá el certificado de especialista en cirugía general y estará habilitado para las funciones asistenciales quirúrgicas adecuadas a su nivel básico de capacitación.

En la expedición del certificado de especialista en cirugía general, aparte del cumplimiento de las obligaciones curriculares, deberá tener importancia destacada la opinión sobre las condiciones personales del candidato expedida por escrito por el jefe del programa y dos de sus colaboradores de mayor jerarquía. De esta manera responsable y documentada se expresará la valoración de características positivas o negativas del candidato, que pueden no surgir de la simple evaluación del cumplimiento de las obligaciones curriculares y que son muy importantes para el correcto ejercicio profesional.

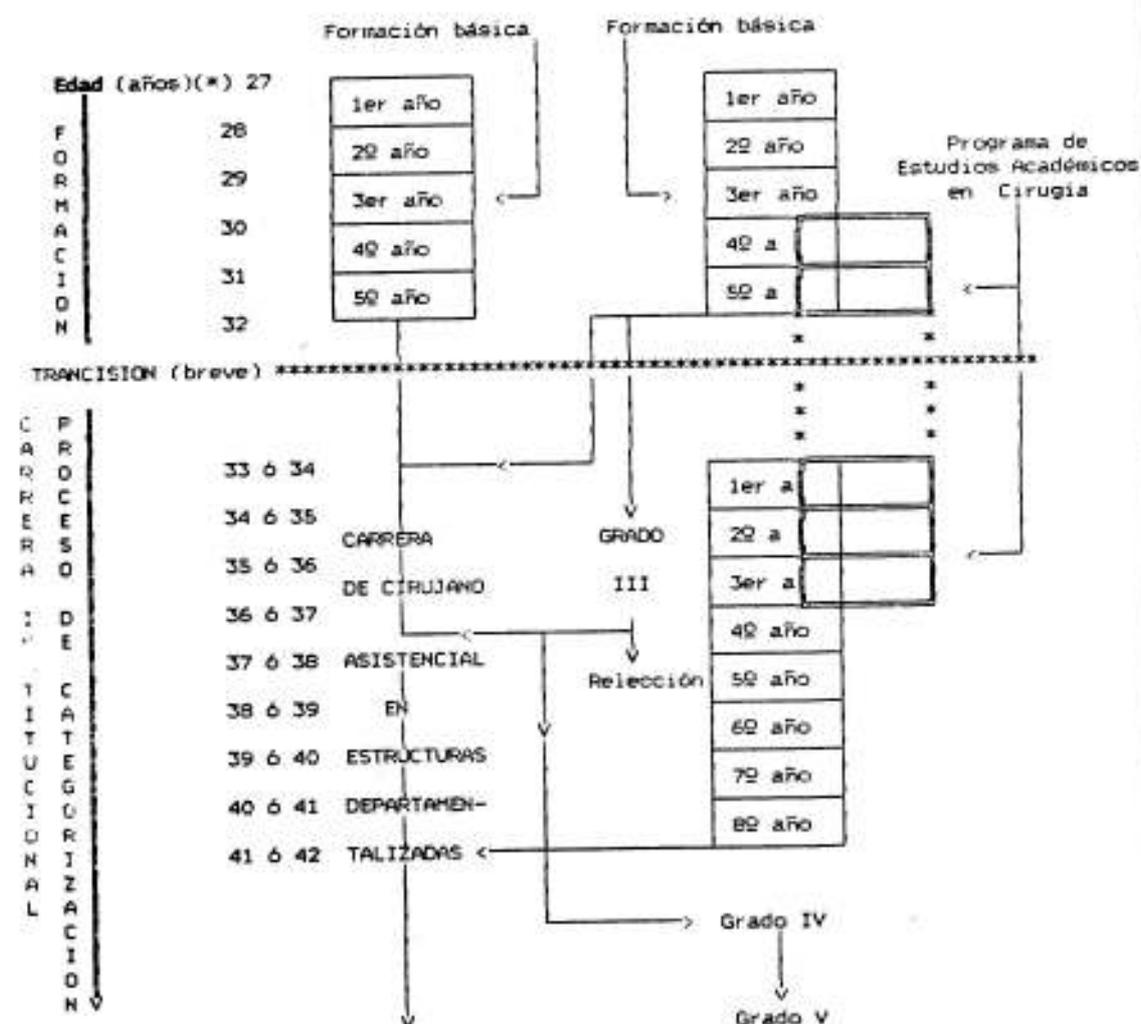
#### 4.3.9. Gobierno de los programas de formación de cirujanos

Para que estos programas funcionen adecuadamente se considera imprescindible que posean adecuados organismos de gobierno.

Para el programa de formación asistencial debe ser un Comité Especial permanente de la Sociedad de Cirugía.

Para el programa de formación académica debe ser un organismo constituido por representantes de las clínicas quirúrgicas o departamentos de cirugía

## PROGRAMAS DE FORMACION Y CARRERAS DE CIRUJANOS GENERALES

PROGRAMA DE FORMACION  
Y CARRERA  
DE CIRUJANOS DE PERFIL ASISTENCIAL(A desarrollar fuera de las  
Clínicas Universitarias)PROGRAMA DE FORMACION  
Y CARRERA  
DE CIRUJANOS DE PERFIL ACADÉMICO(A desarrollar sólo en las  
Clínicas Universitarias.)

(\*) Las edades son estimativas, pueden disminuir si se acorta la carrera de Medicina eliminando contenidos de escaso interés para cirugía.

Esquema número 1. Programas de formación y carreras de cirujanos generales.

hospitalarios involucradas en el programa, del departamento básico de cirugía y de la sociedad de cirugía.

Ambas estructuras de gobierno deben tener suficientes canales de comunicación a efectos de mantener el equilibrio y la simetría de ambos programas.

Deben asegurarse los mecanismos para que ambas estructuras de gobierno tengan una adecuada relación con la Escuela de Graduados, y puedan conocer la opinión de los cirujanos en formación y cuando se instrumente su incorporación, de las instituciones acreditadas para formar cirujanos.

Las funciones de estas estructuras de gobierno de los programas se describen en el capítulo 5.1.

Deben dirigir la circulación de cirujanos en formación por las distintas partes del programa y controlar el fiel cumplimiento del mismo, instrumentando si es necesario, regímenes de pasantías sin perder la pertenencia al lugar original de formación.

Es importante dotarlas de un trámite ágil y ejecutividad adecuada a efectos de detectar rápidamente los defectos o la falta de cumplimiento de los programas e instrumentar también rápidamente las soluciones a los eventuales problemas.

4.3.10. Posibilidades de acceso a la carrera nacional en cirugía general (académica o no) de cirujanos formados en otros programas extranjeros, regionales o extrarregionales

Las autoridades de los programas de formación y de las respectivas carreras quirúrgicas institucionales o académicas, deben establecer y legalizar los criterios de acreditación de los programas extranjeros regionales o extrarregionales de formación de cirujanos.

Se considera importante esta medida por dos razones:

- 1º para proteger a los cirujanos uruguayos de eventuales intentos de ejercicio de la cirugía en nuestro territorio por parte de cirujanos extranjeros, consecuencia potencial inherente a la próxima integración regional.
- 2º para posibilitar que cirujanos uruguayos formados en el exterior, puedan eventualmente integrarse a las carreras quirúrgicas del medio, a condición de demostrar fehacientemente el cumplimiento de todas las obligaciones de un programa de formación acreditado y reconocido, y de que esa incorporación sea de interés para la cirugía general.

## 5. SUGESTIÓN DE MODIFICACIONES A INTRODUCIR PARA QUE EL PROGRAMA FUNCIONE ADECUADAMENTE

De acuerdo a lo establecido en el capítulo de dificultades y obstáculos, esta Comisión, excediendo sus atribuciones específicas, se permite sugerir y enumerar

la lista de modificaciones que cree indispensable introducir en toda la cirugía general para que el sistema funciones realmente.

### 5.1. En la Sociedad de Cirugía

La Sociedad de Cirugía del Uruguay, como lo han hecho en los últimos 20 a 30 años las sociedades científicas similares en todo el mundo, debe realizar todo lo que el Estado a través de su Universidad y sus hospitales públicos no puede lograr en aras de la optimización de la calidad de la cirugía general.

Rápidamente debe ganar el estamento legal (posiblemente la mejor instrumentación de este fin sea a través de su transformación en Colegio) y el necesario protagonismo para que con el debido reconocimiento del Estado, sean en los hechos y con las debidas garantías, la guardiana del nivel y de los intereses de la especialidad en el país, con absoluta independencia de cualquier otro interés o poder (político, gremial, institucional, etc.).

Esta función, reconocida, responsable e independiente, en lo estrictamente atinente a la formación de cirujanos debe consistir en:

- establecer los requisitos a cumplir en la formación.
- gobernar el programa de formación.
- otorgar el certificado de especialista.
- realizar todas las gestiones necesarias para extender los programas de formación a los medios extrauniversitarios que puedan funcionar en calidad de hospitales o sanatorios asociados al programa de formación.
- establecer los criterios de acreditación y categorización de los hospitales o sanatorios asociados y de sus programas de formación.
- revisar periódicamente el contenido de los programas de formación para mantenerlos acordes a los avances de la especialidad.
- asesorar a las organizaciones del Estado (Ministerio de Salud Pública, Facultad, etc.) y a las no estatales, sobre todos los aspectos que tienen que ver con la cirugía general y su ejercicio.
- mantener entre cirujanos y aspirantes el atractivo por la cirugía general.

### 5.2. En las clínicas quirúrgicas generales universitarias

5.2.1. para conservar y aumentar el atractivo por los cirujanos de perfil académico y lograr que se formen y trabajen adecuadamente, es imprescindible que paralelamente se logre las modificaciones necesarias en el funcionamiento de las clínicas universitarias

rias para que este tipo de cirujano cualquiera sea su grado en el escalafón pueda encontrar en ellas condiciones hoy totalmente inexistentes:

- volumen operatorio suficiente para mantenerse entrenado,
- equipamiento que le permita desarrollar una cirugía de nivel adecuado al carácter universitario de dichas clínicas,
- seguridad de permanencia en el cargo
- y nivel de remuneración adecuado.

Sólo así podrá tener una dedicación exclusiva y equilibradamente distribuida entre las tareas asistenciales (hoy insuficientes), docentes (hoy excesivas e inconvenientemente absorbidas por el pregrado) y de investigación experimental y clínica (hoy inexistentes). Sólo así será posible asegurar la permanencia de equipos humanos valiosos en la estructura quirúrgica universitaria y recuperar realmente el nivel de las clínicas y de la cirugía general.

5.2.2. Se debe unificar los actuales cargos de residente y de asistente en un único cargo de inicio, que tendrá una duración de cinco años. Su denominación debe ser diferente para evitar las discusiones que se generan por las características que se atribuyen a cada una de esas dos denominaciones. Probablemente sería lo más conveniente denominarlo simplemente grado II.

5.2.3. A fin de asegurar la formación e integración estable de equipos de trabajo que permitan el desarrollo de la cirugía en las clínicas universitarias, al cabo de su primer período de cuatro años los grados III, si lo desean y si la evaluación de su actuación lo hace aconsejable, deben poder ser reelegidos por un único período adicional de otros cuatro años como ocurre actualmente con los grados III de materias básicas y Departamentos de Diagnóstico Especializado.

5.2.4. Los servicios quirúrgicos universitario deben volver a tener el manejo de la cirugía de urgencia y emergencia, a fin de priorizar su enseñanza, dar continuidad a la misma y unificarla o relacionarla con la de la cirugía de elección.

Se debe extender el horario de los grados II y III para que hagan una guardia de 24 horas semanal obligatoria, rentada como parte de la formación del grado II y como parte de la función docente del grado III.

El Departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas deberá organizar su programa de asistencia con los grados II y III de las clínicas como parte de un único programa de formación. Esto supone la supresión de la carrera de emergencia. Los Servicios de Emergencia de los Hospitales Maciel y Pasteur momentáneamente deberán acreditar cirujanos para la

docencia, pero lograr que progresivamente sean los grados III de las clínicas los titulares de las guardias.

### 5.3. En las instituciones extrauniversitarias

Estas instituciones, que tienen el mayor caudal operatorio y una en general buena infraestructura, son desaprovechados para los programas de formación.

Hay una conocida falta de participación y resistencia de las mismas para incorporar programas de formación. En el mejor de los casos, algunas veces consideran la posibilidad de incorporar programas de formación para disponer de mano de obra barata. Paradójicamente exigen cada vez mayor capacitación a los aspirantes a ingresar a sus cuadros profesionales.

Debe hacérseles comprender las razones por las que su actitud no sólo es injustificada sino que además es riesgosa. La experiencia de otros países muestra que estar acreditado para un programa de formación:

- 1º prestigia a la institución porque reconoce implícitamente su elevada categoría.
- 2º mejora en forma notoria la asistencia,
- 3º crea un grupo de candidatos de donde en base a conocimiento más profundo de condiciones personales y de formación, surgen sus futuros técnicos.
- 4º en el plano de los costos, no aumentan significativamente los costos y si lo hace una vez puesto en funcionamiento el programa de formación compensa las inversiones iniciales necesarias para su incorporación.

El resistirse a integrar programas de formación tiene el riesgo de que en un período de pocos años pueden quedar sin técnicos capaces.

Existen dos formas de integración de estas instituciones a los programas de formación de cirujanos:

a. integración parcial. No es la aconsejable, pero puede ser aceptable como paso intermedio, para aprovechar en los programas de formación las posibilidades de instituciones no totalmente acreditables. Consiste en lograr que permitan que los cirujanos en formación complementen aspectos deficitarios de su formación concurriendo:

- a las policlínicas.
- al quirófano en calidad de ayudantes (en lo posible rentados); ayudar enseñar mucho, mejora el nivel quirúrgico (son ayudantes vocacionales y no profesionales) y crea un grupo precalificado de donde es posible extraer el futuro cuerpo quirúrgico de la institución.
- eventualmente como residentes quirúrgicos u otras formas de aprovechamiento que no exponga a participación quirúrgica protagónica como cirujano.

b. Integración total. Es la deseable. Consiste en que las instituciones que dispongan de medios y personal adecuados sean acreditadas y categorizadas para que en ellas se cumpla el programa de formación de cirujanos de perfil asistencial. La institución pasa a ser afiliada o asociada al programa. Esta forma de integración total debe acompañarse de la creación simultánea de la carrera quirúrgica insti-

tucional: las condiciones para que este producto realice luego la mayor parte (si es posible todo) de su ejercicio profesional en la misma (y en lo posible única) institución en que se formó a condición que esta llene condiciones de trabajo, y remuneración semejantes a las señaladas para el programa de perfil académico.



HOTEL

*ALCION*

Colonia de Vacaciones  
Complejo Turístico del S.M.U  
Temporada 1992/3

## Tarifas de temporada para socios del S.M.U.

	Pensión completa	Media pensión	Sin Pensión
Mayores	US\$ 37	US\$ 33	US\$ 29
7 a 11 años	US\$ 33	US\$ 29	US\$ 25
4 a 6 años	US\$ 29	US\$ 25	US\$ 21
Menores	US\$ 7 más gastos		

### DESCUENTOS POR PAGO ANTICIPADO

Pago en setiembre	10%	Pago en noviembre	5%
Pago en octubre	8%	Pago en cuotas	4%

### OTROS DESCUENTOS:

Diciembre y marzo: 10%. Médicos jubilados, estudiantes y médicos con menos de 5 años de graduados: 10%. Técnicos de CASMU: 5% y descuento de aportes

### INFORMES E INSCRIPCIONES:

Arenal Grande 1305. Telefax: 41 05 11  
Reservas a partir del 1/9/92.