

Recuerdos de la Primera Residencia en el Hospital Británico

Memories of the First Residency at the British Hospital

Juan D. Humphreys

Fronteras en Medicina 2024;19(2):135-138. <https://DOI.org/10.31954/RFEM/202402/0135-0138>

Dedicado a la memoria de los Dres. Alberto Laurence y Goodman Mercer.

Señor Editor:

A raíz del reciente fallecimiento de mis queridos colegas y compañeros de Residencia en el Hospital Británico, los Dres. Lady Justina Martínez y John David Charles Emery, quisiera rendirles mi homenaje y aclarar que la primera Residencia médica en la historia del Hospital tuvo lugar en 1964, en que fuimos convocados para cumplir con los ciclos de Residencia, conforme la nota de invitación que oportunamente recibí y cuya copia acompaño (**Figura 1**).

Así las cosas, los tres comenzamos el día 1 de febrero de 1964 como Residentes rotativos del Hospital Británico (**Figura 2**). Hasta ese momento regía un sistema de Médicos Internos (*House Doctors*), cada uno de los cuales era afectado a uno de los tres Servicios de Cirugía o a uno de los dos Servicios de Clínica Médica existentes en ese momento. Este sistema de Médico Interno que estaba vigente desde hacía muchos años tenía como objetivo que hubiera un profesional médico presente en todo momento dentro del Hospital. En rigor de verdad, el Médico Interno, aparte de hacer las guardias, se fue convirtiendo prácticamente en el “secretario médico” del jefe de Servicio al cual estaba asignado. Debía cumplir con todas las diligencias que el jefe le solicitara y solo con su autorización podía asistir a alguno de los otros médicos de planta (*staff*) o realizar alguna otra actividad. Esto, desde ya, era muy conveniente para los

jefes de Cirugía, que tenían así asegurado un ayudante permanente. Tradicionalmente, el Médico Interno esperaba a su jefe en el hall de entrada y lo acompañaba al vestuario mientras iba recibiendo las órdenes y compartiendo la información del día.

Los Dres. Goodman F. Mercer (1924-2016) y Alberto E. Laurence (1915-2012) fueron quienes intentaron motorizar un cambio de régimen. El Dr. Mercer había realizado una residencia en los EE.UU. y quería transmitir su experiencia, mientras que el Dr. Laurence estaba siempre muy interesado en mejorar el nivel académico en el Hospital. El sistema de Residencias había iniciado a finales del siglo XIX de la mano de William Stewart Halsted (1852-1922) en los EE.UU. y se recomendaba como el método más eficaz de formación de los médicos¹. Obtuvieron la aprobación del Consejo de Administración (*Committee of Management*) para realizar esta nueva experiencia y contaron con el apoyo de la Asociación de Médicos (*Clinical Society*) para conformar una Comisión de Residencias. El proyecto contemplaba realizar cuatro rotaciones de un mes de duración por los Servicios de Anestesia, Laboratorio Clínico, Hematología y Radiología (hoy Imágenes). El objetivo era que el Residente aprendiera a realizar las prácticas básicas de cada sección que pudieran ser requeridas de urgencia durante algún momento del día en que no se encontrara el personal estable, debido a que aún no había guardias permanentes en los distintos sectores. Después de este período, al Residente se lo consideraba en condiciones de hacer las guardias generales del Hospital que cubrían el horario vespertino y la noche, dado que en el horario de mañana el plantel médico estable generalmente se ocupaba de atender la mayoría de las consultas. También a partir de ese momento el Residente pasaba a rotar durante el plazo de cuatro meses por cada uno de los dos Servicios de Clínica Médica (jefes los Dres. Harry Ferguson y Raúl Kelly), el Servicio de Ortopedia y Traumatología (jefe el Dr. Federico van Domselaar) y los tres Servicios de Cirugía (jefes los Dres. Jorge L. A. Mulcahy, Trevor

I. Médico consultor, Servicio de Cardiología. Hospital Británico

Correspondencia: Juan D. Humphreys. Servicio de Cardiología, Hospital Británico, Perdriel 74, C1280AEB CABA, Argentina. juand-humphreys@gmail.com

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 13/04/2024 | Aceptado: 21/04/2024

ASOCIACION DE MEDICOS DEL HOSPITAL BRITANICO

PERDRIEL 74

BUENOS AIRES, Enero 15 de 1964.

Señor,
John D. Humphreys,
Gral. Guido 787,
TEMPERLEY-FNGR.

Estimado Sr. Humphreys,

La Comisión de Residentes de este Hospital tiene el agrado de comunicar a Vd. que su solicitud para cumplir los Ciclos de Residencia ha sido considerada favorablemente.

Por consiguiente, deberá Vd. presentarse el próximo 1° de Febrero, a las 8,00 horas, para iniciar su primer ciclo de residencia.

Aprovechamos esta oportunidad para saludarle muy atentamente.

COMISION DE RESIDENTES.

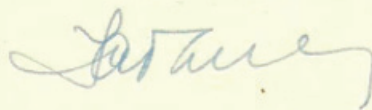


Figura 1. Nota de invitación firmada por el Dr. Goodman Mercer.

ApIwan y M. H. Zimmer, que recién había reemplazado en el cargo al Dr. E. B. Chevallier Boutell). El Dr. Carlos ("Carel") van Wassenaar, que había sido Médico Interno de Clínica Médica, fue nombrado jefe de Residentes.

En esos tiempos se utilizaba como Casa de Médicos (*Doctors' Home*) la construcción, actualmente modificada, sobre la calle Perdriel entre el Consultorio Externo (Pabellón Inchauspe) y la entrada principal de Perdriel 74. Ya era un edificio antiguo de planta baja y un piso, con una vieja escalera crujiente de madera. Tenía un comedor amplio con una cocina anexa que disponía de una ventana que permitía ver la roton-

da de la entrada frente al edificio principal del Hospital. Del otro lado había un cuarto de estar con unos sillones, un hogar inglés clásico y un viejo piano vertical hoy ubicado en el *Sitting* grande (Figura 3). Además, si mal no recuerdo, había cinco habitaciones amplias con dos camas en cada una. Este alojamiento se compartía además con los Médicos Internos de Obstetricia, los Dres. Eduardo ("Teddy") MacFarlane y Michael Smith, quienes por ser los más antiguos eran los que llevaban la voz cantante. En este edificio todos los Residentes/Internos tenían una pieza asignada que se compartía entre dos. Dada la intensidad de la actividad, la Casa actuaba prácticamente como nuestra vivienda, donde se comía



Figura 2. Reconocimiento recibido en 2014 por los 50 años de servicio en el Hospital, de izquierda a derecha Dres. Lady J. Martínez, Juan D. Humphreys y John D.C. Emery.

y se dormía cuando era posible. Retirarse era solo factible dos o tres veces por semana después del medio día, cuando no había que estar de guardia. El problema surgió con Justina Martínez por su condición de mujer. Inicialmente se le asignó una pieza en el Hogar de las Enfermeras (*Nurses' Home*) y posteriormente se le acondicionó una pequeña habitación en el Pabellón Repetto que antes había sido usada como depósito.

El sistema estaba organizado para que se hicieran dos guardias semanales, una en calidad de “activo” que implicaba cubrir toda la actividad solicitada y otra como “pasivo” que significaba estar en el Hospital para complementar al “activo” si el volumen del trabajo superaba sus posibilidades. Los fines de semana se cubrían en forma rotativa uno de cada tres. Tres de los Médicos Internos del año anterior que aún quedaban en el Hospital, los Dres. Malarin Romero, Henry Goodliff y Ricardo Alejo Eliçagaray, completaban los equipos de Guardia. El trabajo era muy demandante, en especial porque, entre otras cosas, el Residente debía colocar todas las vías intravenosas, porque en ese momento aún no estaba autorizado que Enfermería pudiera hacerlo. No había un espacio físico destinado a la Guardia y las personas que acudían al Hospital para una consulta de urgencia de mañana eran habitualmente atendidas por médicos de planta en el Consultorio Externo. Fuera de este horario, la consulta era evacuada por el Interno/Residente que la realizaba, de ser posible, en horario diurno en el Consultorio Externo o bien en la cirugía del primer piso en cualquier horario. La mayoría de los casos de guardia ya eran pacientes de los médicos del Hospital, personas del barrio que se asistían sin cargo o tripulantes de buques de distintas procedencias cuya asistencia estaba contratada en el Hospital o bien con alguno de los médicos del *Staff* del Hospital. También se solía recibir algún accidente de trabajo asegurado en el Hospital. El único sistema prepago cubierto era el *Contributory Scheme* y no había ninguna Obra Social.

En el día de comienzo estaban desayunando en el comedor MacFarlane, van Wassenaar, Eliçagaray y algún otro. John Emery, quien además era compañero mío de la Promoción 1963 de la Unidad Docente Hospital de



Figura 3. Piano vertical ubicado en el *Sitting grande*.

Clínicas, llegó primero. A los pocos minutos me presenté yo e inmediatamente fuimos el objetivo de todas las bromas pesadas que se estilaban. Pasó un buen rato y alrededor de las ocho y media de la mañana se abrió la puerta del comedor y entró una joven mujer con una valija. Se hizo un silencio absoluto y todas las miradas se posaron en ella. El silencio pareció durar un siglo, aunque en realidad fueron unos pocos segundos. Fue Teddy MacFarlane que, sentado en la cabecera de la mesa, levantó la mirada y dijo:

–¿Y vos quién sos?

–Yo soy Lady Justina Martínez– replicó la recién llegada.

Se hizo un nuevo silencio y luego con tono incrédulo MacFarlane exclamó:

–¿Quién?

Y Martínez repitió su nombre y agregó que venía para ser Médica Residente.

–¡No!... ¡no!... ¡no!..... (pausa más larga). Aquí te vas a llamar... (nueva pausa) ¡Pichi!– sentenció MacFarlane.

De esta manera Justina Martínez obtuvo su sobrenombre, que utilizaríamos todos sus compañeros durante la Residencia. Ella lo aceptaba de muy buen modo y nosotros se lo decíamos con mucho cariño porque resultó ser una compañera excepcional en todo sentido. En el caso de John Emery alguna vez lo llamaban “*Bicho Colorado*” o “*Red*”, y yo recibí de las enfermeras el apodo de “*Baby face*” (“*Cara de bebé*”).

Los promotores de la Residencia se habían comprometido en darnos clases prácticas semanales que en realidad solo se concretaron alrededor de una vez por mes. Pese a esto, recuerdo algunas como excepcionalmente buenas y útiles para nosotros. La formación obtenida en medicina general fue muy completa. Se participaba en el tratamiento de

diversas condiciones médicas, se asistía en intervenciones quirúrgicas de todo tipo, llegando en algunos casos a actuar el Residente como el cirujano operador bajo la supervisión de los médicos de planta, se aprendió hacer los análisis de sangre básicos, preparar sangre para transfusiones de emergencia y a realizar radiografías simples. También fuimos instruidos en cómo practicar anestesia general y a intubar pacientes, si bien el Hospital ya contaba con un sistema de guardia de anestelistas. Tradicionalmente, la actividad principal en el Hospital se realizaba durante la mañana. Algunas cirugías seguían por la tarde, pero en términos generales después del mediodía los Médicos de planta se retiraban para ir a sus consultorios privados y los Residentes/Internos quedaban a cargo del Hospital. Solo si surgía algún problema mayor se debía llamar al Médico de cabecera o al jefe de Servicio responsable. Se acudía a las salas respondiendo la solicitud de las *Sister* de las mismas ante algún problema que requería una consulta. Todas las noches en compañía de la jefa de Enfermería Nocturna (*Night Sister*) se realizaba una recorrida por todo el Hospital y se visitaba a todos los pacientes que tenían alguna condición más grave (cabe recordar que aún no exis-

tían las Unidades de Terapia Intensiva). Este periplo duraba unas dos horas o más y se terminaba tomando una taza de té en alguna oficina de enfermería.

Con estos nuevos cambios, de acuerdo con los días, el Residente concurría temprano directamente al quirófano o a la sala, y estaba a disposición de las solicitudes de todos los miembros del Servicio a que estaba asignado. De esta manera, especialmente los jefes de Cirugía dejaban de disponer de ese “secretario privado” que estaban acostumbrados a tener. Nosotros completamos todas las rotaciones conforme al plan inicial, pero el programa fue perdiendo el apoyo de los jefes y después de un tiempo se terminó por desactivar, volviendo a reimplantarse el sistema anterior de Médicos Internos.

Antes de cerrar, permítanme honrar la memoria de los Dres. Mercer y Laurence, que tuvieron esta clara visión del futuro de la educación médica. Tuvimos que esperar hasta 1978 en que el Dr. NilsIöster (1928-2015) con la misma inspiración iniciara la Residencia de Pediatría e hizo renacer el interés por establecer las Residencias Médicas que se irían concretando en los años venideros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Young P. Residencias Médicas del Hospital Británico de Buenos Aires: pasado, presente y futuro. *Fronteras en Medicina* 2022;17(1):53-69.
2. Pekolj J. Elogio al Dr. Alberto E. Laurence. *Rev. Argent. Ciruj.* 2013;105:78-83.