

aguala
@intramed.net

Entrevista al Dr. Alfredo Agustín Guala

Por Nélidea Barbach

El Doctor Alfredo Guala tiene una trayectoria, formación y experiencia muy vasta, tanto en el campo médico profesional como académico. Su recorrido ha sido de gran valor tanto en sus prácticas privadas como públicas. Posee un historial extenso. En esta entrevista se abordará de ello tratará esta entrevista en la que se desea abordar parte de su historia y a las tareas que desempeña en la actualidad.



SigMe.
Revista de la Facultad
de Ciencias Médicas,
número 1, 2023

URL: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/sigme/article/view/13076>

DOI: 10.14409/sigme.2023.1.e0009



Esta obra está bajo una
**Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual
4.0 Internacional.**

1. Años de ejercicio y especialidad

Me recibí en diciembre de 1970 en la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Córdoba. Por entonces, no tenía decidida mi especialidad actual y todo me interesaba. En Córdoba tuve la oportunidad de hacer un internado rotatorio. A lo largo de un año debí “rotar” 3 meses en cada una de las especialidades básicas. Este sistema de formación, importado de la formación de postgrado en USA, donde es todavía obligatorio antes de iniciar cualquier residencia médica, me permitió tener un panorama más cercano al ejercicio profesional y compartir muy de cerca el que-hacer específico de cada especialidad. Posteriormente, mi gusto y habilidad para el trabajo manual me llevó a presentarme en el mismo hospital a una residencia de cirugía general, se conjugaban dos aspectos esenciales de mi interés: la atención clínica de los pacientes, su estudio, su diagnóstico, el trato con ellos, con la posibilidad de una intervención quirúrgica, es decir la utilización de un procedimiento manual para tratarlo.

2. ¿Dónde se ha desempeñado o desempeña en el ámbito profesional?

Mi desempeño en el campo de la medicina se inició en tercer año de la carrera, ya que, mientras estudiaba comencé a desarrollar otra de mis inquietudes, la docencia. Ingresé a la cátedra de Fisiología Humana, en mi facultad en Córdoba, como practicante y desde entonces no dejé de participar en actividades de docencia, allí llegué a ocupar el cargo de jefe de trabajos prácticos. Finalizada la residencia en 1976 me trasladé con mi familia (¡ya éramos 4!) a la ciudad de Santa Fe ingresé al Hospital José María Cullen hasta mi jubilación. Primero, me desempeñé como instructor de residentes de cirugía que, a la sazón, se iniciaba por entonces en el Cullen. Esto significó una tremenda alegría para mí, pues tenía el enorme empuje y acompañamiento de los residentes para trabajar intensamente y estudiar motivado fundamentalmente por la necesidad de conocer, hacer y enseñar. Estoy plenamente convencido que fue ese uno de los períodos más agradables de mi vida profesional. Por entonces no tenía mucho trabajo en la actividad privada, de manera tal que era un full-time del hospital; esto me permitió tener mucho contacto con los pacientes sobre todo con aquellos internados a quienes veíamos como mínimo dos veces por día. Tres años después finalizó mi período como instructor. Continué como jefe de guardia de día y luego jefe del servicio de guardia, siempre vinculado al servicio de cirugía del hospital, puesto que el cargo suponía cumplimiento de 20 hs en ese servicio. Destaco que todos estos cargos fueron logrados por concurso. Paulatinamente a esta actividad en el ámbito público fui desarrollando la actividad privada donde me dediqué a la cirugía digestiva. En ésta un tópico importante a resaltar fue la incorporación de la cirugía mini invasiva, enorme avance en nuestra especialidad. Esto me motivó a viajar a Francia para aprender esta novedosa técnica poniéndola en práctica desde 1992 hasta diciembre de 2022 cuando me acogí a la jubilación. Obviamente todos éstos años fueron “acompañados” por una intensa actividad docente por la que tengo una vocación especial, siempre presente en mi vida profesional y que en aún continúo.

3. ¿Cuál considera que es el rol del médico/a en la sociedad actual?

En las últimas décadas se han producido cambios profundos en todos los ámbitos de la sociedad, crisis económico-políticas, cambios socio-culturales profundos y un desarrollo superlativo en las ciencias, particularmente en la medicina. Si bien estas transformaciones tienen impacto en la medicina, el rol específico del médico sigue siendo atender a la salud de la población. Salud no entendida con exclusividad como ausencia de enfermedad, sino también aquello que comprende la promoción y prevención bio-sico-social. Por ello es necesario revisar los conceptos tradicionales, actualizarlos y enfrentar nuevos desafíos. En algunos casos, el rol será ocuparse del desarrollo de la salud pública, en otros de la investigación o la enseñanza, pero en todos, tendrá que estar atento a las necesidades de los pacientes, vale decir que el punto de partida será el ejercicio de estos roles, centrado en los propios destinatarios. “Curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre”¹. Múltiples desafíos al ejercicio profesional implica dejar atrás antiguos modelos. El llamado *médico*

¹ Axioma muy antiguo atribuido a Claudio Bernard.

hegemónico donde todo lo que hacía y decía era norma estricta incuestionable, la opinión del paciente o familiares, no interesaba. Hoy en día el acceso masivo a internet y bases de datos pone en cuestión la palabra del médico la somete a un permanente examen por parte de pacientes y allegados. La desconfianza, a veces infundada, provoca la búsqueda de segundas opiniones, demandas legales que ponen en juego su patrimonio, etc. Todas ellas son situaciones que, sin lugar a duda erosionan la relación médico-paciente. El descomunal desarrollo de la tecnología en la ciencia médica, muy especialmente en el área de diagnóstico obliga al profesional a aprender a filtrar o seleccionar muy bien toda información recogida. Son solo herramientas que pueden ser usadas indistintamente para bien o para mal. Por último, es menester destacar que todos los aspectos antes señalados, han impactado en la propia persona del médico. Hay un porcentaje creciente de médicos que sufren *Burn-Out*, fundado en las múltiples y complejas demandas a las que tienen que responder en situaciones institucionales y presupuestarias poco adecuadas.

4. ¿Cómo puede visualizarse el trabajo del médico/a en el quirófano?

Es otro tema que se ha modificado gradualmente, el surgimiento de la video-cirugía ha significado un momento bisagra en la cirugía. Si bien la actividad quirúrgica en el quirófano se desarrolló en equipo ya que intervienen diversos actores, el uso actual de la video-cirugía ha permitido una mayor participación de todos los que observan la pantalla, al igual que el cirujano actuante. Incluso hoy se aconseja en muchas intervenciones la video-consulta con expertos que no se encuentran presentes en quirófano, sin embargo, las imágenes pueden ser enviadas en tiempo real. En mi inicios se vivían verdaderas peripecias para poder acceder a mayores detalles de una determinada intervención y no siempre lo lográbamos Hoy en día todos los cirujanos del equipo acceden y opinan en torno al trabajo que se está realizando.

5. ¿Cómo se prepara un/a médico/a para tomar decisiones cruciales en quirófano?

Es muy cierto ese viejo axioma que dice “no hay una cirugía igual a otra”, consecuentemente el cirujano debe enfrentar desafíos permanentes para los que debe estar preparado (y esto no vale solo para el quirófano). El hallazgo de situaciones inesperadas o resultados no deseados afecta a los seres humanos de manera diferente: el efecto está relacionado a cómo se perciben y cómo se reacciona frente a ellos. Para esto debe forjarse el cirujano, aprender a enfrentar y resolver estas situaciones, como decía Albert Schweitzer “quien aprende a superar obstáculos posee la única fuerza necesaria para vencerlos”. Todo esto requiere un acabado conocimiento anatómico conociendo las variables que se pueden presentar así como las distintas patologías que se pueden hallar. Es fundamental despojarse de toda soberbia, valorar las opciones de otros y discutir con su equipo siempre, no dudar en llamar a otros en consulta. Sin duda deberá contar con habilidades suficientes, poseer y mantener las destrezas y conocimientos necesarios para la tarea en la que se embarca. Hoy en día esto se ve facilitado con la simulación, un método de

enseñanza y entrenamiento en el que nuestra facultad ha puesto sumo interés, ya que permite efectuar diversas prácticas y maniobras repetidas, hasta que se logran ejecutar de modo satisfactorio. Esta situación posibilita mantenerse entrenado.

6. ¿Qué valoración le asigna al trabajo en equipo?

En el punto anterior he hecho múltiples referencias respecto de la importancia del trabajo en equipo: el esfuerzo compartido es más liviano y satisfactorio. Es muy importante que se comprenda que trabajar en equipo, supone la integración con todos los profesionales que intervienen en la atención del paciente, de modo de lograr una mirada amplia de la situación y en definitiva una mejor atención. Un viejo clínico decía que para aprender semiología había que “colgarse del guardapolvo del cirujano”. Así, un clínico podrá comprobar qué era lo que tocaba en el vientre del enfermo, o el especialista en diagnóstico por imágenes verificar que lo observado en determinado estudio podía confirmarse.

7. ¿Cuál debería ser el infoque de la formación universitaria del futuro médico para el ejercicio profesional?

Hace varios años la OMS definió el concepto de salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta definición, si bien ha sufrido numerosas críticas, sobre todo de forma, a mi entender resume el interés de la facultad en la formación de sus alumnos. Dos aspectos no pueden soslayarse en primer término, lograr un profundo conocimiento de la ciencia médica, con la salvedad de dejar los detalles finos (antes estudiábamos tantas cosas que luego no utilizaríamos nunca) para el momento de dedicarse a una especialidad. Y en segundo término, comprender que la promoción y prevención de la salud, tanto como un correcto tratamiento, son la base excluyente de nuestro quehacer. Siempre teniendo en cuenta la creciente velocidad con que se renuevan los conceptos en medicina. Esto implica fomentar y ampliar la capacidad necesaria para una actualización permanente, el trabajo en equipo, la consulta con otras disciplinas, conocimiento de las propias limitaciones y la toma de decisiones junto con el paciente, sus allegados y muchas veces, con otros colegas. Desde el inicio de la formación y a lo largo del proceso, es fundamental tener presente que el ejercicio profesional está dirigido a otros seres humanos semejantes a nosotros, en situación de padecimiento, para lo cual como educadores no podemos soslayar la formación humana de los estudiantes.

8. Contexto socio-económico del paciente y su relación con el tratamiento

La OMS fue fundada en 1948 con el objetivo de promover la salud, mantener el mundo seguro y servir a los vulnerables, para que todos, en todas partes, puedan alcanzar el más alto nivel de salud y bienestar. Sin embargo esto no se ha podido lograr en países como Argentina donde el empobrecimiento de amplias franjas de la población, la falta de vivienda, alimentación insuficiente, trabajo escaso y en malas condiciones y educación deficiente, inciden fuertemente desde hace varias déca-

das, en el deterioro progresivo de la salud de las personas y en la práctica médica. El contexto social y económico somete a muchas personas en un estado de vulnerabilidad elevado que intervine poderosamente en la adhesión de los mismos a los consejos médicos, no sólo en el tratamiento sino también la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Esta situación, no solo restringe la disponibilidad de medicamentos sino también la forma de dosificarlos y el acceso a Centros de Salud, en los cuales las demandas de los pacientes no son siempre cubiertas adecuadamente. A modo de cierre, sostengo que vivimos en tiempos desafiantes de pérdida de confianza en las instituciones, visión negativa de la actividad pública, agresiones cada vez más frecuentes al personal de guardia, entre otras. En general nos enfrentamos a una compleja situación de injusticia social con falta de recursos para cumplir acabadamente nuestra misión, a lo que se agregan los efectos devastadores de las enfermedades. Sin embargo, después de mis 52 años de médico, y en base a mi experiencia en gran modo satisfactoria, deseo transmitir mi adhesión a las invalorable palabras del poeta Horacio; “La adversidad tiene el don de despertar talentos, que en la comodidad hubieran permanecido dormidos”.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que no posee conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Este texto toma documentos de mi autoría y varias ideas de la conferencia del muy valorado profesor Carlos Pellegrini

Pellegrini, C. (2009). The Asa Yancey lecture: swimming against the current: building strength through adversity. *Am.J.Surgery*,197,142-46.