

Evaluación de la enseñanza de la anestesiología en México

DR. ROGELIO GRANGUILLHOME O.*

INTRODUCCIÓN

LA enseñanza de algunas especialidades de la medicina ha recibido atención especial en nuestro país por parte de las autoridades universitarias y de algunas instituciones de seguridad social por la insuficiencia de médicos calificados en esas especialidades; entre ellas se encuentran la radiología y la anestesiología, como ejemplos más sobresalientes al respecto. En cuanto a la anestesiología, existe la certeza de que en México hay carencia de anesthesiólogos, por tanto, al parecer es lógico incrementar las plazas para capacitación de médicos residentes en esta especialidad y, de hecho, se han ejecutado acciones conducentes a este fin y simultáneamente se ha tratado de motivar a los médicos recién egresados de la Facultad de Medicina para que se dediquen a esta actividad.

A pesar de estas consideraciones, quienes nos dedicamos a la práctica y enseñanza de la anestesiología y hemos hecho la residencia, así como ejercido la especialidad en

la provincia y en la Capital, consideramos otros aspectos que son el motivo de este artículo, en el que pretendemos plantear el problema desde nuestro punto de vista y proponer las soluciones que nos parecen más adecuadas.

CARENCIA DE ANESTESIOLOGOS

Como se ha mencionado, es muy conocida la carencia de médicos anesthesiólogos, en especial en los estados de nuestro país.

El problema es tan importante como lo es el servicio del médico anesthesiólogo, tanto por sí, como por el lugar en donde se requiere, ya que en todas partes es necesaria la presencia de un médico capacitado para sedar el dolor de un trabajo de parto o de una intervención quirúrgica de urgencia absoluta; sin embargo, debe considerarse que el número de anesthesiólogos necesario para ello sería enorme y, por tanto, no podría ser satisfecho dentro de las posibilidades económicas de nuestro país; además de que probablemente tampoco será posible, y menos aún práctico, tratar de disponer de anesthesiólogos calificados para

* Jefe del Servicio de Anestesiología del Hospital 1º de Octubre, ISSSTE.

estas necesidades en procedimientos sistemáticos o de menor importancia quirúrgica. Por otra parte, hemos comprobado repetidamente que el mismo especialista rehusa trabajar en provincia y se concentra en ciudades capitales o en poblaciones que tengan hospitales y medios que les permitan un desarrollo, aun limitado, de su especialidad y su economía.

Todo esto constituye, desde luego, una parte del grande y actual problema general que significa el binomio médico recién graduado y autoridades gubernamentales y universitarias. Basta mencionar al respecto que en este año han sido aproximadamente cuatro mil los médicos egresados que no fueron admitidos en los hospitales institucionales con reconocimiento universitario para poder iniciar una especialidad.

No se pretende decir que todos estos médicos debieran ser especialistas; por lo contrario, conforme a nuestras necesidades, considero que es muy probable complementar los proyectos de medicina comunitaria, será la solución mejor para este problema que requiere, además atención urgente, ya que existe una población suficiente que demanda la necesidad de que se implante dicho sistema. Pero por otra parte, debe evaluarse el hecho indiscutible de que han sido aceptados aproximadamente 1,500 candidatos a especialización en las diferentes ramas de la ciencia médica y que de esta cifra sólo aproximadamente 150 corresponderán a la anestesiología; esta cantidad tan pequeña de candidatos a la especialidad (originada por poca promoción y quizá por el temor entre los médicos jóvenes de un futuro incierto por el panorama

descrito), hace que el problema aumente y podrá inquirirse si entre los cuatro mil médicos no aceptados cada año, existen condiciones propicias para capacitarse en ésta u otras especialidades necesarias. Quizá no exista una respuesta cierta, ya que tal vez un gran porcentaje de esos jóvenes dejen la medicina para siempre.

Hemos comentado la insuficiencia de médicos anestesiólogos causada por la mala distribución, como consecuencia de una planeación defectuosa de la capacitación que, en algunos aspectos es superior a las necesidades reales de la provincia y, por otra parte, quizá sea insuficiente para satisfacer los requerimientos de un hospital de primer nivel con servicios de gran especialidad. Por estas razones, la solución a este problema dentro de las posibilidades de nuestro país, está en la preparación de técnicos en anestesiología, con objeto de tratar de resolver los procedimientos sistemáticos de la especialidad que puedan presentarse en los lugares más lejanos, en los que es insostenible un anestesiólogo calificado; además, estos técnicos en las grandes ciudades podrían encargarse de atender los casos de poco riesgo y muy frecuentes como los bloqueos de conducción en obstetricia y que en la práctica actual no son estrechamente vigilados por el médico anestesiólogo debido a las razones mencionadas. Es obvio que este trabajo del técnico en los centros hospitalarios tendrá que ser supervisado y dirigido por anestesiólogos calificados.

Este sistema ha sido implantado en otros países con necesidades semejantes a las del nuestro con buenos resultados y considero que entre nosotros tendría buen éxito, pero

es importante hacer notar que para conseguir la técnica en esta rama de la medicina, se requiere la planeación cuidadosa del programa ideal que comprenda todos los requerimientos del objetivo; nosotros hemos elaborado este proyecto y programación, pero antes es indispensable que se haga presupuesto de las plazas y después se inicien los cursos entre el personal idóneo. Hago esta observación porque en nuestro medio es frecuente observar la improvisación y que se pretenda abundar en los cursos de tecnología en muchas ramas del saber humano, sin tener asegurado el ingreso económico para los candidatos, lo que ocasiona frustraciones, deserciones, y sobre todo, que se desvirtúe el propósito de desarrollar la tecnología tan necesaria en nuestro país.

Otro factor que debe considerarse es que si una de las metas más importantes es satisfacer las necesidades en la provincia, gran parte de este tipo de cursos deben impartirse en ella y los candidatos ser escogidos también de ella misma además de tratar de adaptar los cursos al medio en el que se imparten. Pienso que no siempre es cierto que lo que nosotros podemos ofrecer al campesino es lo mejor, ya que tenemos muy diferentes escalas de valores para los que no existen índices objetivos.

Esta actitud también tiene el objeto de evitar en lo posible que los técnicos se concentren en las grandes ciudades, como ha sucedido con los pocos que hasta ahora han sido capacitados por muy pocas instituciones y que de ninguna manera significan algo para la solución radical de nuestros problemas.

Hasta ahora, todas estas ideas han sido y quizá seguirán siendo rechazadas por algunos médicos y autoridades y también por anestesiólogos; pero es imposible negar la existencia de algo tan evidente o no percatarse de que en México no existe en la provincia el número de anestesiólogos suficiente para satisfacer ni las mínimas necesidades de este tipo de servicio; el número de fallecimientos por falta de anestesiólogos o por errores en la técnica al ser aplicada por personal no capacitado, es incalculable, hecho que apoya nuestras conceptos.

Tampoco puede advertirse que el año pasado, por ejemplo, sólo el 31 por ciento de los 60 millones de habitantes de la República estaba protegido por alguno de los institutos de seguridad social, es decir una cifra de dieciocho millones y medio de personas, lo que significa que la Secretaría de Salubridad atiende a las dos terceras partes de la población, pero sólo dispone para ello de una capacidad de hospitales y servicios que apenas alcanzan para satisfacer las necesidades de 15 millones de habitantes; por tanto, entre veinticuatro y veintiseis millones de mexicanos carecen, de manera permanente, de servicios médicos.

Por otra parte, si consideramos que en ese mismo año el presupuesto entre el IMSS y el ISSSTE fue de 32,000 millones de pesos, mientras que a la SSA se le asignaron sólo 5,000,000, se explica por qué el gasto anual por derechohabiente de las primeras instituciones citadas fue de aproximadamente mil pesos, en tanto que el gasto anual del derechohabiente de la SSA fue de cincuenta pesos.

Como no se espera un cambio inmediato

de esta situación, es probable que estas cifras en lo futuro sean aún más alarmantes, sobre todo si se considera que México ocupa el primer lugar en aumento demográfico.

EL CIRUJANO ANESTESIOLOGO

Se ha planteado otra posibilidad que ayudaría a resolver parcialmente el problema y que consiste en la capacitación de los residentes de cirugía (en lo personal creo que también los de ginecología) para aplicar procedimientos anestésicos en las condiciones que hemos anotado en el capítulo anterior. En algunos países un gran número de problemas, ya sea aplicando él mismo bloqueos peridurales o subaracnoideos para sus operaciones o capacitando y dirigiendo al personal de enfermería para aplicar anesesia general.

Con este sistema, se ha podido efectuar la mayoría de los procedimientos sistemáticos en los lugares donde hay carencia de anestesiólogos. Sin embargo, debe señalarse que esto es lo que sucedía en nuestro medio en la década de los treinta y quizás aún suceda en algunos lugares lejanos y por lo mismo, aún existan terribles accidentes que ocasionaron que se requiriera la capacitación del médico anestesiólogo y apareciera la especialidad. Por tal razón creemos que en nuestro medio, como en cualquier otro, es posible adiestrar a los residentes de cirugía y debe procederse, desde luego, a promover entre ellos cursos en los que se les impartan los conocimientos básicos y se les desarrollen los conocimientos necesarios para dar anestesia en el nivel propuesto, pero considero que este sistema será útil si su objetivo es sólo re-

solver los casos de urgencia absoluta y cuando no haya anestesiólogo o técnico de anestesia; es decir, nunca considerarlo como solución definitiva y total del problema. Sería muy útil para el cirujano estar capacitado para las situaciones descritas y, por lo mismo, es conveniente también que la asignatura de anestesiología sea obligatoria desde el pregrado, ya que esto ayudaría también a motivar a mayor número de candidatos, además de que los conocimientos y destrezas adquiridos en la anestesiología, tienen mucha aplicación en otras ramas de la medicina como ya mencionamos y ampliaremos al hablar de la especialización propiamente dicha respecto a que los conocimientos básicos de la anestesiología siempre se han clasificado con una vigencia operacional amplia en tiempo y espacio, además de transferencia importante.

En nuestro hospital hemos empezado capacitando residentes de varios servicios para que hagan intubación endotraqueal y reanimación cardiorrespiratoria y a residentes de obstetricia en la aplicación de bloqueos de conducción. Los resultados obtenidos han sido muy satisfactorios, siempre se ha logrado rápidamente la participación activa de los alumnos, pues es indudable que se trata de un sector médico que desea adquirir ese tipo de conocimientos, lo que demuestra que conocen la necesidad que tienen de ellos; esta buena disposición ha sido, desde luego; más ostensible entre los residentes que piensan ejercer su profesión en la provincia y en los extranjeros de países centroamericanos.

ESTADO ACTUAL DE LA ENSEÑANZA DEL RESIDENTE DE ANESTESIOLOGIA

Ya hemos mencionado algunos defectos de la enseñanza de la especialidad a nivel de la residencia de postgrado. La deficiencia de los cursos se manifiesta, no por errores u omisiones en su planeación, ya que han existido y existen programas de enseñanza muy completos. El que tenemos ahora, aprobado por la UNAM, ha tenido un complejo, cuidadoso y prolongado proceso de elaboración, tiene además la cualidad de estar elaborado por objetivos de aprendizaje y puede asegurarse que atiende todos los temas más importantes, dando a cada uno su nivel más correcto. En síntesis, puede decirse que es perfecto; desgraciadamente, en la práctica podemos observar resultados muy diferentes a los que serían de esperarse de tan buenos propósitos y las fallas, según lo que hasta ahora hemos podido constatar, se deben a los factores siguientes:

Deficiencia en la instrucción. Esta es ocasionada porque principalmente en el dominio psicomotor, los instructores son los médicos institucionales adscritos a la especialidad; ellos también atienden a gran parte de los aspectos cognoscitivos y afectivos, todo ello debido a que la enseñanza es de carácter tutelar en un 80 por ciento aproximadamente, por ello el instructor en un gran porcentaje está limitado para cumplir con todos los objetivos educacionales que el programa contiene, pues debemos considerar que el adscrito actual es producto del

mismo sistema que hemos venido analizando.

La enseñanza tutelar puede ser operante si se trata de motivar al instructor con objeto de que se haga en él un cambio de actitud principalmente en el aspecto afectivo, pues ahora, por las condiciones descritas, no desarrolla todas sus posibilidades para transmitir sus conocimientos y actitudes como debe hacerlo un buen profesor.

Se requiere pues, mayor promoción y facilidades para cursos pedagógicos y de metodología del trabajo intelectual entre los instructores, aspectos que, como sabemos, son ahora deficientes entre las generaciones que coordinamos la enseñanza. En nuestro hospital, por su reciente inauguración, hace un año que iniciamos un método de trabajo con objeto de desarrollar la capacidad didáctica entre el personal adscrito y hemos tenido hasta ahora pocos resultados, pero creemos estar en el sistema correcto, pues se han observado actitudes muy positivas en los residentes, manifiestas por un gran deseo de superación en actividades académicas, demostrado, entre otras actitudes, por el hecho de haber promovido las primeras jornadas de residentes de anestesiología a nivel nacional, además de sesionar mensualmente con los residentes del Distrito Federal de otras instituciones.

Exceso de trabajo sin orientación adecuada. Ha sido notorio en varios hospitales institucionales el hecho de que el residente de anestesiología adquiere conocimientos y destrezas por autoaprendizaje, sin dirección adecuada, esto se debe tanto a las razones citadas respecto a la actitud

del tutor, como por excesos ocasionales de trabajo que no permiten que el médico residente se encuentre constantemente con una orientación satisfactoria. Esto puede atribuirse en gran parte a que en la mayoría de los hospitales institucionales el médico anesthesiologo, por lo general, permanece casi durante todo el tiempo trabajando en la sala de operaciones, lo que no le permite ejecutar actividades académicas o aplicar sus conocimientos básicos en otros campos de la medicina como la inhaloterapia, la terapia intensiva, la clínica del dolor, etcétera.

Esta situación debe modificarse; no es conveniente, por ningún motivo, desperdiciar más los conocimientos básicos del médico anesthesiologo; por lo contrario, deben aplicarse más ampliamente y aprovecharse mejor por el personal adscrito y residente. Si volvemos a considerar que en el presente año sólo fueron aceptados para las residencias en especialidades aproximadamente el 20 por ciento de los médicos egresados, es lógico suponer (ya que el examen fue riguroso), que los seleccionados son realmente los mejor capacitados, por tanto, esta es una razón más por la que este grupo debe ser impulsado hacia una proyección más amplia.

En consideración a que el médico anesthesiologo desempeña la actividad de cuidados intensivos en sala de operaciones y que por lo mismo está en condiciones de continuar esta actividad en las salas de recuperación y de terapia intensiva, la especialidad debe planearse para lograr correctamente este objetivo y para ello creo que es necesario aumentar el tiempo de enseñanza

de postgrado en anesthesiología a tres años, de los que durante el primero deberán establecerse las bases científicas en aspectos cardiológicos, respiratorios, nerviosos y metabólicos principalmente.

Con esas bases, continuar durante los dos años siguientes en anesthesiología clínica, siempre aplicada en toda su extensión.

Otra posibilidad sería que después del primer año, se hiciera una reelección por la anesthesiología o por la terapia intensiva. Por supuesto que éstos son términos muy generales y cualquiera que sea la planeación correcta, creo que el tiempo que se dedica ahora para el postgrado de estas nuevas generaciones, es insuficiente para las posibilidades que tiene.

He tratado de hacer consideraciones generales y de proponer sin detallar los métodos ni las especificaciones que se requieren.

En la medida de nuestras posibilidades, hemos elaborado y tratado de llevar a la práctica programas que satisfacen los objetivos mencionados. En este trabajo, por razones de espacio, nos limitamos a manifestar las justificaciones de los sistemas propuestos.

Creo que muchas de estas inquietudes son compartidas por el personal médico de algunos otros hospitales.

En el nuestro, siempre hemos programado la enseñanza con la tendencia de la proyección de la anesthesiología hacia todas las áreas del hospital y en los aspectos cognoscitivos procuramos insistir en los fundamentos científicos enumerados, pero nun-

ca podremos alcanzar nuestros ideales en un tiempo de instrucción tan limitado y por todos los factores descritos respecto a instructores y condiciones del trabajo institucional.

Tratamos ahora de lograr de las autoridades del Hospital que los residentes rotatorios, con deseos de adquirir la especialidad, sean capacitados conforme con ese deseo, para lo que deberán ser asignados a los servicios que serán básicos para la anestesiología. Esto no es completamente posible y no satisface los requerimientos plan-

teados, pero puede constituir un pequeño progreso.

Para terminar, son varios y muy complejos los problemas por resolver, pero confiamos en que muy pronto las necesidades de nuestros alumnos, que son nuestro mejor estímulo, y la actitud de quienes tenemos la responsabilidad, además del apoyo de las autoridades institucionales y universitarias, permitan prever un futuro mejor de la anestesiología y, desde luego, de la profesión médica que deberá comprender con sus beneficios a todo nuestro pueblo.