

EDITORIAL

EL RESPETO A LA ANESTESIOLOGIA Y AL ANESTESIOLOGO

DR. ARMANDO SANDOVAL CAMACHO

¡Gracias doctor! ¿Cuántos de nosotros y cuántas veces merecemos esta frase de respeto y agradecimiento? La observación y el análisis meditativo de nuestra cotidiana actividad me han llevado a plantearme esta interrogante.

En una ocasión, un joven residente se acercó a mí con pesadumbre y me dijo: "¿qué podemos hacer para tener el respeto que merecemos como especialistas? Yo no quiero quedarme a trabajar en la ciudad, prefiero irme a la provincia. Aquí somos vistos casi como sirvientes, todos nos mandan y nos dicen qué tenemos que hacer. ¡Ya no hay respeto para el médico!"

Tales palabras contienen una verdad muy grande. Pero, en realidad ¿no nos estamos ganando esa posición?

Como dije en otra oportunidad, cuando quisimos hacer la especialidad en Anestesia tuvimos que vencer muchos obstáculos, no teníamos dónde hacerla en México, los gastos corrían por nuestra cuenta, necesitábamos aprender otro idioma, etc. Convencidos de la importancia de la especialidad, todo nuestro esfuerzo fue puesto en juego para alcanzar nuestra meta. Para competir con las grandes figuras que eran los maestros, fue necesario aprender mucho para imponer nuestra preparación y conocimientos no sólo en medicina, sino en otras ramas del saber.

No entiendo lo que está sucediendo. Indudablemente la preparación del médico anesthesiólogo ha superado muchas etapas y ha llegado a un punto en que deja poco que desear.

En la actualidad el residente en anestesiología tiene solucionado el problema económico para su especialización, de manera que, en teoría, todo su tiempo y todo su esfuerzo pueden estar dedicados a la adquisición de los conocimientos teóricos y prácticos necesarios.

No hay correspondencia a estos acontecimientos. Creo que el hecho de percibir el importe de una beca crea obligaciones para con quien la otorga. Por otra parte, dos años para la especialidad apenas son suficientes. Con gran tristeza vemos cómo desperdician el tiempo: no asisten oportunamente, con cualquier pretexto faltan y se incapacitan por enfermedad (?) o embarazo. Se quejan del exceso de trabajo.

La práctica hace al maestro. Mientras más se ejercita una técnica, mejor se conoce y se adquiere más seguridad.

Afortunadamente esto no sucede con todos los residentes sino en un número pequeño. Sin embargo, estas células trastornan la fisiología y son responsables de la mala fama.

Este es el principio, después vemos cómo algunos "anesthesiólogos" menosprecian su especialidad.

En la anestesia no hay procedimiento sencillo, de poco valor. Aun la punción venosa, tan frecuente, requiere una técnica bien efectuada y no se diga de la colocación de catéteres periféricos o centrales a permanencia cuya fijación adecuada y correcta, así como su cuidado son indispensables. La mala costumbre hace considerar a la punción venosa así como a la instalación de venoclisis como un procedimiento fácil y de poco cuidado que puede abandonarse en manos de cualquier persona. ¿Cuántos cirujanos, médicos o enfermeras lo saben hacer correctamente? La respuesta la tenemos al ver los resultados: no están en el lugar adecuado, la mayoría se pone en el dorso de la mano o en el borde radial de la muñeca en los lugares de flexión, con catéter delgado y después de varios intentos fallidos. Su fijación a base de grandes cantidades de tela adhesiva, ocluyendo el lugar de la punción, es dolorosa y a las pocas horas hay irritación venosa intolerable y para cuando requerimos reponer volumen o inyectar fármacos irritantes, esta venoclisis no sirve.

Siguiendo con las punciones, al bloqueo de conducción epidural fraccionado para la analgesia obstétrica, tan frecuente en la actualidad, no se le concede la importancia que tiene y se efectúa con el mínimo de los requerimientos para un procedimiento quirúrgico. Pocos bloqueos de este tipo se efectúan con el médico con bata, gorro, cubrebocas, guantes y compresa hendida puestos.

Las imposiciones de la moda, muchas veces absurdas, hacen que nuestros colegas, jóvenes o no jóvenes, luzcan cabellera larga y ensortijada (natural o artificial) así como patillas, barba y bigote. Desgraciadamente para ellos, el quirófano no permite esta exhibición, sin embargo, no usan turbante y varios ni cubrebocas. Su aspecto es muy desagradable y no satisface las necesidades higiénicas y de asepsia y antisepsia indispensables.

Por otra parte, la toma de la presión arterial y de la frecuencia del pulso por el método auscultatorio es la más confiable, no obstante, no se usa el estetoscopio.

No hay número suficiente para cubrir la necesidad de anestesiólogos bien preparados. Es muy frecuente ver en las instituciones asistenciales a un pequeño número de anestesiólogos esforzándose para "sacar el trabajo", o en la práctica privada, cuando la cantidad de trabajo del anestesiólogo es muy grande, tiene que "adquirir el don de la ubicuidad": no bien termina una anestesia cuando ya está iniciando otra en el quirófano próximo, o lo que es peor, está presente (?) en dos o más procedimientos simultáneos. ¡Maravilloso! ¿Pero, está dando a su especialidad el lugar que merece? ¿Esta actitud no da la impresión que la anestesia es tan fácil, tan sin importancia, que no requiere toda su atención, todo su tiempo para cuidar a un solo paciente? La iatrogenia está pendiente como la tan famosa espada de Damocles.

Cada día aparecen nuevas drogas y técnicas anestésicas; a este respecto tuve la oportunidad de ver y oír a una colega, ya con varios años de antigüedad en las lides de la anestesiología, prácticamente exigir al director de un hospital, hablando por ella misma, que se le dieran al anestesiólogo todas las facilidades necesarias para asistir a cursos de actualización o a reuniones científicas donde pudiera aprender el uso de las nuevas drogas, ya que ella las usaba sin conocerlas.

Generalizando, esto revela dos hechos muy significativos: primero, el poco interés por su especialidad. Ciertamente es que el costo de revistas y de libros es grande, pero es posible disponer periódicamente de una pequeña suma y reunir lo suficiente para comprar al menos una suscripción o un libro al año. Pertenecer a una sociedad médica sería, no es oneroso y en cambio sí es muy útil. En segundo lugar, es muy frecuente la hipertrofia del ego y la pasividad ante los acontecimientos. Un factor muy importante para echar a perder o destruir un grupo, llámese departamento, sociedad, oficina, etc. es señalar todas las fallas, los problemas, insistir en ellos sin tomarse la molestia de analizarlos para buscar y encontrarles una solución. Para eso está el jefe, el director, a él hay que "cargarle la mano" para que resuelva todas nuestras inquietudes y molestias aun cuando nosotros seamos el origen de ellas. Pertenecer a un grupo organizado implica derechos y obligaciones. Es mucho más fácil reclamar los derechos sin cumplir las obligaciones satisfactoriamente. Por desgracia, se ha ido perdiendo el espíritu de grupo y sólo cuenta el individuo: "mientras yo esté bien, los demás no interesan, yo soy el centro, el más importante, mis opiniones personales son las que valen, la mayoría debe olvidarse".

De esta manera, con mucha frecuencia se abusa de los "logros sindicales" y se planean con anterioridad las faltas al trabajo, "al fin están los compañeros que me pueden cubrir aun cuando sean pocos y con mi ausencia sean menos". Con este "profundo razonamiento" se agrade el derecho de los otros, demostrando muy poco respeto a la institución, al trabajo y sobre todo a los compañeros.

Por otra parte, la familiaridad llevada al extremo para captar la simpatía, también desquicia a un grupo organizado y al individuo. Todos somos iguales, cierto, pero no todos tenemos el mismo puesto y la misma preparación. En todos los órdenes de la vida, en todos los sistemas, siempre el más preparado ocupará distinta posición en el grupo. Todos tenemos el mismo derecho así como la libertad para mejorar, pero no todos tienen la misma capacidad y mucho menos el interés para hacerlo.

En otra ocasión oí algo muy interesante: "es necesario difundir conocimientos y llevar a los lugares apartados la enseñanza continua a nuestros compañeros que no tienen la oportunidad o los medios (?) para asistir a las grandes ciudades para oír a los "monstruos sagrados" y estar al día. Es necesario organizar cursos, tantos cuantos sean necesarios aun cuando no sean de alta calidad".

¡Inconcebible! La idea es magnífica, oportuna, pero no es suficiente leer un libro, copiar y plagiar sus ilustraciones y ya está listo. Cursos organizados de esta manera, con profesores improvisados, de poca calidad científica y académica son perjudiciales, no cumplen con su cometido y originan críticas destructivas a todos niveles.

Considero que hay que tener valor civil suficiente, no sólo para reconocer estos hechos sino para reflexionar y hacer un "acto de contricción".

Ante los ojos del personal médico y en especial del profano, son negativos. La imagen del médico es de pulcritud, cuidado, dedicación y especialmente a la nuestra, como anestesiólogos, la miran con una lente de aumento.

Nuestro principio en medicina es "Primum Non Nocere", pero ¿no nos estamos dañando nosotros mismos al permitir, tolerar o contemplar lo que está sucediendo?

Afortunadamente la gran mayoría de los verdaderos anestesiólogos piensa y actúa correctamente y con verdad. Esto ha permitido que nuestro lugar en la medicina, en el equipo quirúrgico y en la sociedad está bien definido. Con orgullo y satisfacción podemos afirmar que la anestesiología en nuestro país está a una altura que no tiene mucho que envidiar a la de otros países.

Aún falta mucho camino que recorrer y puesto que nuestra especialidad es joven, necesita toda nuestra ayuda para asentarla sobre bases más firmes todavía.

Para merecer respeto hay que respetar. Nuestro derecho termina exactamente en donde comienza el de los demás.

Así pues, he querido señalar algunos aspectos de los muchos que tenemos que hacer desaparecer o corregir. No es tarea de uno sino de todos, no de un día sino de siempre. Quizá peque de idealista al creer que la respuesta a la pregunta de ese joven residente la podemos dar todos con el ejemplo. Si esto es cierto, a todos y a cada uno de ustedes podré decirles con todo respeto y consideración: ¡gracias doctor!



TAGLIACCOZZI, Gaspere (1545-99). *De curtorum chirurgia per insitionem*. (Sobre cirugía de mutilaciones por injerto).

Primer tiro, sin licencia en el reverso del título. El clásico más grande en la historia de la cirugía plástica y uno de los libros médicos ilustrados más sobresalientes del Renacimiento Italiano. En nuestra apreciación sentimental de los logros artísticos y culturales del Renacimiento, con frecuencia olvidamos de cuán violento fue ese periodo. Duelos, riñas en las calles y tabernas, ataques vindictivos, los destrozos cosméticos repetidos de la sífilis y las heridas recibidas en las guerras frecuentes, todo ello constituía una demanda intensa a los procedimientos plásticos reconstructivos. El código penal recrudecía esa demanda al determinar el corte de nariz y orejas por determinadas ofensas.