

Semblanza y estado actual del Consejo Mexicano de Anestesiología A. C.

Dr. Jorge Humberto Bretón M.*

*Presidente del Consejo Mexicano de Anestesiología, A. C.

ANTECEDENTES

El Consejo Mexicano de Anestesiología A.C. se constituyó como Asociación Civil el día 18 de junio de 1973 con el permiso de la Secretaría de Relaciones Exteriores (Dirección General de Asuntos Jurídicos, Depto. de Permisos) No. 14575, Expediente 468029, Art. 3º Fracción 7 de la ley de Secretarías y Departamentos de Estado, en los términos del Artículo 27 Constitucional.

La Escritura Constitutiva se firmó el 16 de julio de 1973 ante los Notarios Lic. Francisco Lozano Noriega y Tomás Lozano Molina de la Notaría No. 87 del DF.

La Academia Nacional de Medicina otorgó la Declaratoria de Idoneidad y el Aval correspondiente el 29 de agosto de 1974, mismos que se han refrendado cada 5 años debido a la calidad y excelencia con los que se ha conducido el Consejo y su trayectoria y prestigio nacional e internacional.

El primer comité del Consejo estuvo integrado de la siguiente manera:

Dr. Alejandro de Ávila Cervantes	Presidente
Dr. Luis Pérez Tamayo	Secretario
Dr. Vicente García Olivera	Tesorero
Dr. Horacio Pizarro Suárez	Director de Valoración
Dr. Enrique Hülsz Suárez	Director de Valoración

ETIMOLOGÍA

Consejo proviene del latín "Consilium" que significa reunión, parecer o dictamen que se da o se toma para efectuar o no una actividad determinada⁽¹⁾. En el caso del Consejo Mexicano de Anestesiología el dictamen lo hacen los médicos anestesiólogos constituidos en Asociación Civil. Los mencionados profesionistas deberán estar debidamente certificados y de preferencia re-certificados.

OBJETIVOS

El Anestesiólogo tiene derechos y obligaciones muy particulares. Es fundamental e impostergable que los derechos de terceros (pacientes, público y sociedad) estén debidamente protegidos y que los nuestros, como anestesiólogos, no sean violados. Nuestro derecho se extiende hasta donde se inicia el derecho de los demás, que es precisamente donde se inician nuestros deberes. No basta la buena voluntad o la falta de mala intención, se necesita la guía de un conocimiento organizado ya que nuestras obligaciones crecen en razón directa de los avances de las ciencias y la tecnología. Es por ello que todas y cada una de las especialidades requieren de este conocimiento para asegurar su progreso⁽²⁾.

El objetivo social del Consejo es y seguirá siendo el de **CERTIFICAR Y RE-CERTIFICAR**.

El Consejo valora a los profesionistas recién egresados de la especialidad o los que ya se encuentran ejerciendo la Anestesiología en la República Mexicana, si son aptos e idóneos; para ello es necesario un Examen Escrito (inicialmente de 100 reactivos y actualmente de 200) de opción única que se califica electrónicamente con un lector (Scantron) y un Examen Oral consistente en un Caso Clínico manejado por el aspirante a certificarse, mismo que deberá de aprobar con un mínimo de 70 puntos. Las fechas de exámenes que manejamos en el Consejo a partir del año 2000 son: Febrero mayo y septiembre de cada año en 14 sedes y mismo número de Representantes en la República Mexicana incluyendo al DF.

En la actualidad los 7,000 médicos que egresan cada año proceden de 89 escuelas y facultades del país, de las cuales solamente el 50% están reconocidas ante la SEP (Dic. 2006) y con diferentes planes de estudio. De ellos el grupo de anestesiología es de los más numerosos ya que es una de las especialidades más solicitadas por lo que es de

suma importancia crear un Sistema Integral “unificado” que involucre no únicamente a nuestros colegas sino también a las instituciones de salud del país, escuelas y facultades de Medicina, hospitales donde se imparten los programas de postgrado y a la Dirección General de Profesiones (DGP). Esto último se propuso desde los años 70’s, posteriormente en 1997 en el Congreso denominado La Educación Médica del Postgrado en México coordinado por el Dr. San Esteban, pero en los albores del tercer milenio poco se ha avanzado a ese respecto. Es necesario que las instituciones antes mencionadas apliquen estrategias para darle más importancia y calidad a los aspectos de conocimientos teóricos y de Investigación Clínica que se imparten a los Residentes y no ocuparlos como “fuerza de trabajo” para que su preparación sea la adecuada y de alto nivel en beneficio personal y de sus pacientes⁽³⁾.

Las circunstancias de los docentes o médicos de base de las instituciones de salud se han agravado, ya que muchos directivos y jefes de servicio dificultan o impiden que ellos aprovechen las Becas, tomen Cursos, asistan a los Congresos médicos de actualización a los que tienen el derecho de acudir, evitando así su superación personal y los mecanismos de actualización se entorpecen o simplemente no se presentan.

Es Urgente propiciar la reflexión crítica del residente, tal y como se propuso para el alumno que aspira a ser médico, y se enfatiza el tipo de aprendizaje en el que el alumno es el EJE del proceso. La intención es de romper con los estereotipos de antaño, pero a pesar de los cambios en los paradigmas, la medicina moderna llamada ahora Medicina Basada en Evidencias (MBE) no ha sido capaz de modificar la forma de estudiar a los pacientes, ni ha ofrecido nuevas formas de tratamiento⁽⁴⁾.

Hay que aprender para toda la vida y no transitoriamente para pasar un examen. Si el maestro logra la autosuficiencia de sus alumnos, se está haciendo él mismo el HONOR a su condición magisterial. La falta de reconocimiento a sus méritos docentes, la falta de brillo protagónico en la callada pero muy efectiva labor del auténtico maestro, la limitada oportunidad de ostentar el conocimiento y lucir en el espectáculo, han propiciado, por otro lado, que un sinnúmero de docentes se nieguen a aceptar o superar la transición en el paradigma de la educación médica. Ha pasado ya cerca de un siglo de la publicación del Informe Flexner (1910) por lo que es imperativo actualizar nuestros conceptos y modelos de educación médica para mejorar su desenvolvimiento en la práctica clínica⁽⁵⁾.

Hay que admitir que vivimos en una época en la que los valores tradicionales de la medicina, los que le han permitido sobrevivir durante siglos, están en verdadero riesgo. La relación del médico con su paciente tiende a ser una relación comercial o contractual, la estructura psicológica y

personalidad del anestesiólogo (Depresión 34% e intentos de suicidio)⁽⁶⁾, la falta de satisfactores personales, asociado este último con el síndrome de Burn-Out o desgaste emocional del especialista, el índice elevado de farmacodependencia y la falta de integración familiar, sus actitudes e intereses (Evasión) aunado a la falta de responsabilidad profesional (somos los personajes más importantes durante al acto anestésico-quirúrgico, recordemos la frase “un buen cirujano requiere de un buen anestesiólogo y un mal cirujano con **mayor** razón”)⁽⁷⁾, la poca importancia al compromiso institucional y sobre todo SOCIAL que adquiere el profesionista anestesiólogo, el exceso de confianza y la casi nula Ética profesional a pesar del juramento hipocrático (400-300 A.C.) agravan ésta tan deteriorada relación médico-paciente con la consecutiva despersonalización de ambos bandos y el aumento en el índice de demandas de tipo legal⁽⁸⁾.

CERTIFICACIÓN Y RE-CERTIFICACIÓN. ESTADO ACTUAL

La Certificación del Consejo Mexicano de Anestesiología A.C. se inicia con la Forma de solicitud de Valoración misma que incluye grosso modo los datos personales del aspirante, su acta de nacimiento o carta de naturalización, copias del título de Médico Cirujano, de la cédula de Profesiones y del Diploma o constancia de la residencia, un resumen del Currículum Vitae, fotografías recientes, su RFC y el pago de la cuota de valoración.

El segundo paso se realiza cuando el aspirante presenta su examen escrito, en cualquiera de las 14 Sedes a nivel Nacional, que consta de 200 reactivos de Opción única, basado en el Programa Único de Especializaciones Médicas (Anestesiología) de la UNAM, conocido como “PUEM”. El examen se acredita con 100 aciertos (50%).

La tercera parte de la evaluación consiste en un examen oral una vez acreditado el examen escrito. Existen tres fechas al año anteriormente descritas y siempre en los últimos días domingo. Para este examen el candidato necesita preparar un resumen completo de un Caso Clínico en el que haya participado, en original y 4 copias. La evaluación toma en cuenta la Sede de entrenamiento del candidato, la presentación del Caso Clínico, los conocimientos, el juicio y criterios de manejo con los que da contestación a las preguntas de los sinodales en relación al caso clínico presentado y finalmente, se evalúan dos o más áreas clínicas diferentes al caso. La calificación mínima de acreditación es de 70 puntos.

Una vez que el candidato a certificación acredita los dos exámenes, se le otorga un Certificado que tiene las siguientes características: Un número personal (Único y definitivo), una fotografía tamaño título que lleva en la parte inferior la marca de un sello de agua del logotipo del Consejo

Mexicano de Anestesiología A.C., un sello dorado bajo-relieve del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), una leyenda que establezca la vigencia del documento por cinco años y por último las firmas del Presidente y del Secretario del Consejo.

En el mes de noviembre de 2006 y en el seno de la Academia Nacional de Medicina, el CONACEM presentó una propuesta para la unificación de los diplomas que expiden los Consejos de Especialidad, mismo que fue aprobada por unanimidad y estando presentes los Presidentes o representantes de cada uno de los Consejos que lo conforman. Por lo tanto en el presente año los diplomas de Certificación y Re-certificación de los 46 Consejos serán iguales.

VIGENCIA DE LOS CERTIFICADOS

En el año de 1984 se inició el trámite de Re-Certificación Voluntaria por medio de un Sistema de Créditos Curriculares que posteriormente se detallarán y que consistían en 50 puntos curriculares y estar al corriente de sus anualidades, mismas que son considerados como pagos anticipados para este fin. A partir de enero de 1996, los Certificados expedidos por el Consejo Mexicano de Anestesiología, A.C. tienen una vigencia de cinco años y por lo tanto cada anestesiólogo deberá de efectuar el trámite de Re-certificación quinquenal.

El 6 de julio de 1999 se firmó un convenio entre el secretario de Salud Dr. Ramón de la Fuente, el Secretario de Educación Pública Lic. Limón Rojas y los Presidentes de las Academias de Medicina y de Cirugía, por medio del cual se facilitó el trámite de aprox. 1,200 Cédulas de Especialista de nuestro Consejo desde septiembre de 1999 y hasta febrero del 2001, mismas que quedaron debidamente registradas en la DGP de la SEP con su respectiva autorización definitiva gracias a sus gestores: Dr. Luis Pérez Tamayo y Dra. Ma. Teresa Galván Hernández.

Desde el mes de marzo de 2001, los médicos que deseen obtener el registro correspondiente deberán de presentar el diploma de especialista expedido por una Institución de Enseñanza Superior y el Certificado Vigente del Consejo.

RE-CERTIFICACIÓN

Una vez que el especialista ha demostrado que reúne los requisitos establecidos por el Consejo y que ha acreditado los exámenes de certificación, es necesaria su regulación mediante la revalidación quinquenal de su Certificado. "Solicitud de Re-Certificación".

En ella se indica el tipo de actividades curriculares que se toman en cuenta y los requisitos son:

Práctica profesional, asistencia a cursos y congresos, membresía en asociaciones, ponencias en congresos y sesiones

generales, dirección de tesis, docencia (Pregrado y Postgrado), publicaciones, participación como sinodal en los exámenes orales del Consejo, diplomados, cursos interactivos de computación en el área de anestesiología, constancia de acreditación de los fascículos del "PAC" y constancia de disponibilidad de la Enciclopedia Medico-Chirurgical, entre otros. La cantidad mínima requerida de créditos es de 50 puntos cada 5 años.

Hasta el mes de septiembre de 2006 en el Consejo contamos con los siguientes expedientes:

Anestesiólogos Certificados: 6,554	100%
Anestesiólogos Re-Certificados: 2,647	40.38%
Irregulares: 969	14.78%

(Figura 1).

Es necesario recalcar que en el Diario Oficial de la Federación que es el Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos en el Tomo DCXXVIII No. 9 del jueves 12 de enero de 2006 quedó impresa la modificación del segundo párrafo del Artículo No. 81 de la Ley General de Salud y que es la siguiente:

"Para el registro de certificados de especialización expedidos por Academias, Colegios, Consejos o Asociaciones de profesionales de las disciplinas para la salud, las autoridades educativas competentes solicitarán **la opinión** de la Secretaría de Salud. **Si se tratare del registro de Certificados de especialidades médicas o del registro de la recertificación de éstas, las autoridades ya señaladas también deberán solicitar la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM).**

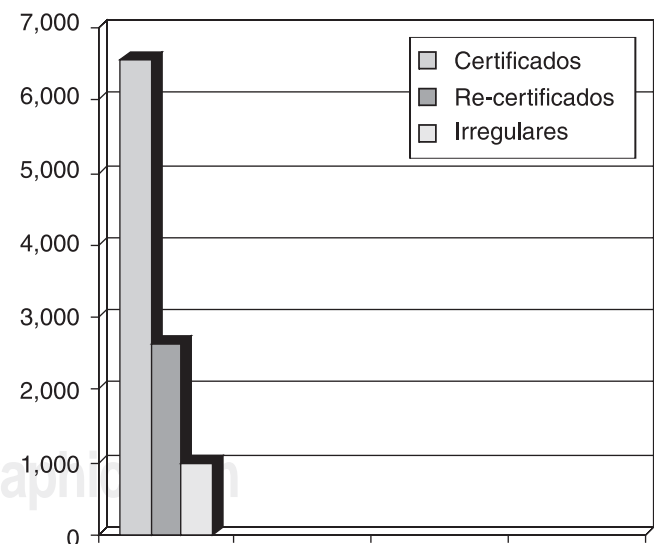


Figura 1. Certificación en el Consejo Mexicano de Anestesiología hasta Sep/2006.

REFERENCIAS

1. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 20ª. Edición. Editorial Madrid, España 1984, p. 351.
2. Consejo Mexicano de Anestesiología A.C. Aspectos Evolutivos Boletín Informativo No. 1. p. 3-8, 1978.
3. Congreso Nacional de Educación Médica. Memorias. Puebla, Mex. 11-13 enero 2007.
4. Benítez-Bribiesca L. La Medicina Basada en Evidencias. Rev Conamed, Vol. 11 No. 4, oct-dic. 2005: p. 12-16.
5. Hayward RSA. Evidence-Based Working Medical Group. Jama 1995;274):570-4.
6. Bretón MJH. Personalidad del Anestesiólogo (R1-R2). Vol. 8 No.1 Rev. Mex. Anest. Ene-Mar 1985.
7. García-Olivera V. Anecdótico de un Anestesiólogo. 1a Ed. Edit. Diana. Oct 1996.
8. Liifshitz A. Medicina Basada en Evidencias. Aprendizaje de la Ética Médica. Introd. 1998: 124-131.

