

## Realidades de la residencia a la práctica clínica

Dra. Yazmín Galván-Talamantes\*

\* R3 Anestesiología INCMNSZ.

El inicio de la práctica como Especialista en Anestesiología es un reto que todos habremos de afrontar. ¿Pero cómo tomar esta decisión? ¿Qué puertas debemos tocar? ¿Cómo vamos a empezar nuestra práctica anestesiológica? ¿Podemos asomarnos a nuestro futuro profesional? Éstas son algunas de las muchas interrogantes que debimos habernos planteado al iniciar la residencia, o antes de escoger una especialidad.

A punto de terminar nuestro entrenamiento, nos debemos de replantear estas preguntas, y tal vez muchas otras interrogantes de difícil respuesta. Los residentes del último año de anestesiología estamos ya a unos meses de abandonar nuestra *alma mater* y el futuro inmediato se muestra incierto, frío, muy frío para la mayoría.

Es irrefutable que para que pudiera haber desarrollo en la ciencia quirúrgica primero tuvo que haberlo en la ciencia anestésica. Es un hecho que el desbordamiento actual en las técnicas de reanimación avanzada y cuidados intensivos, aun cuando son inquietudes de todas las especialidades, fueron los anestesiólogos quienes facilitaron su desenvolvimiento, porque son los que afrontan directamente las crisis en los quirófanos.

Este nuevo concepto del anestesiólogo moderno no nos ha permitido «salir a la luz del día». Seguimos siendo los médicos tras la cortina. Sólo unos cuantos aventurados han sabido ser independientes.

### ¿Qué tan importante es el sitio donde nos entrenamos como médicos y como especialistas?

Es un hecho conocido que los grandes centros de entrenamiento están deteriorándose paulatinamente por falta de apoyo financiero<sup>(1-3)</sup>. Los profesores escasean, cada vez los estudiantes tienen menos interacción con sus tutores, con los médicos maduros y experimentados en el cuidado del enfermo, así como una reducida oportunidad de hablar con ellos.

El apoyo que reciben las universidades en México y en países del primer mundo es muy variable, con una tendencia a mejor apoyo a los sitios más involucrados en la investigación<sup>(4,5)</sup>. Es difícil valorar el producto de la educación médica y no hay estudios de seguimiento a largo plazo sobre el rendimiento profesional de los egresados de los diversos centros de formación de médicos especialistas.

La interrogante original sobre la importancia del sitio donde nos entrenamos sigue siendo válida, pero con una respuesta muy abstracta. Podríamos aseverar que lo importante estriba en la calidad que obtengamos como anestesiólogos. Eso se demuestra no sólo en el quirófano, sino en la evolución de cada uno de nuestros enfermos y desde luego, en la manera en que vayamos enriqueciendo nuestro propio *currículum vitae*.

La anestesiología como ciencia es una actividad muy completa, «*Anestesia Deorum Ars*». En nuestro entrenamiento se nos capacita para atender desde recién nacidos hasta octogenarios, pacientes de alto riesgo y personas sanas. Atención dentro y fuera del quirófano y algunos programas incluyen la atención extrahospitalaria en zonas de desastres, unidades de cuidados intensivos, servicios de dolor agudo y dolor crónico, y terapia respiratoria.

De esta manera, se ha considerado al anestesiólogo moderno como un especialista en medicina perioperatoria, con capacidad de resolución de un gran número de condiciones médicas, así como un especialista de apoyo.

Pero ¿cuál es la realidad? Sin pretender ser expertos en el tema, hemos observado que la conducta de muchos anestesiólogos se aparta de esta noble especialidad. Las actividades varían mucho; hay quienes casi se apegan a su perfil, pero otros tienen actitudes muy lejanas a las funciones propias de la especialidad. Nuestro entrenamiento exige el cuidado anestesiológico de los pacientes, esto es lo que debemos ejercer al pie de la letra.

Las actividades extras que podamos hacer durante este cuidado no deben ir en detrimento de nuestra obligación. No

es una quimera ser anestesiólogo: es una responsabilidad profesional que nos da la oportunidad de cumplir con el cometido de cuidar la vida de las personas mientras otros médicos les realizan procedimientos de diagnóstico y tratamiento. Esto tiene una importancia real.

El ejercicio actual de la anestesiología en nuestro país ha perdido mucho de lo que en el pasado habían logrado los anestesiólogos mexicanos. Tanto en la práctica gubernamental como en el ejercicio privado había, en términos generales, un gran respeto por el anestesiólogo. Las continuas crisis económicas nos han llevado a un estado actual en la práctica profesional muy disímbola; hay quienes han evolucionado a un primer mundo y son la élite de la anestesiología en nuestro país. Un segundo grupo de anestesiólogos con recursos suficientes hacen de la especialidad una práctica honesta, y su *modus vivendi* es adecuado. Pero hay un tercer grupo, cada vez más creciente, donde los recursos de equipo y medicamentos los han llevado a una práctica anestésica deplorable, que en muchas ocasiones podríamos llamar deshonestas. Estos colegas se apartan día con día de los principios éticos más elementales y es precisamente en este grupo donde los accidentes ocurren con mayor frecuencia.

Tanto la práctica privada, como el pertenecer a la anestesiología de los hospitales de gobierno requieren de una residencia bien llevada, de un especialista entrenado en todos los ángulos de la anestesia, con entusiasmo de trabajar con ética.

La práctica privada es una selva donde casi todos sobreviven. Se ejecuta en grupos o como anestesiólogo aislado y al paso de unos años se llega a un éxito económico aceptable. Habrá quienes tengan mucho trabajo y la mayoría serán sobrevivientes de esta jungla. La práctica hospitalaria está restringida a unos cuantos. Las nuevas disposiciones gubernamentales han oscurecido el futuro de los médicos institucionales al negarles beneficios sociales a largo plazo, al establecer contratos breves con salarios raquíticos y condiciones de trabajo paupérrimas, con un riesgo muy elevado de condicionar situaciones de mala práctica profesional.

La práctica mixta de la anestesiología es una alternativa aceptable; el trabajo hospitalario nos permite una experiencia continua, con mayor facilidad de actualización debido

al contacto diario con otros especialistas y con los becarios. La práctica privada nos asegura un futuro económico más alentador y en mucho dependerá de nosotros ofrecer servicios profesionales de calidad.

Mientras la Federación Mexicana de Anestesiología lucha por establecer honorarios acordes para la práctica de la especialidad, los cirujanos, las clínicas y hospitales, al igual que los seguros de gastos médicos, establecen pagos cada vez más bajos.

Los salarios gubernamentales son insuficientes para cubrir las necesidades mínimas de un médico anestesiólogo con una familia pequeña. En la medicina privada hay diferencias enormes para un mismo procedimiento anestésico; por ejemplo, en la ciudad de México se pagan hasta 30,000 pesos por una anestesia para un procedimiento de revascularización miocárdica, mientras que en algunas ciudades de provincia el pago es de apenas 3,000 pesos. Esto es una diferencia del 1,000%. La no regulación de honorarios, la actitud de muchos cirujanos, clínicas y hospitales, las compañías de seguros, aunado a la competencia desleal entre colegas han hecho que muchos anestesiólogos hayan optado por dar anestésicas a costo bajo, en lugar de cobrar honorarios correctos. Desafortunadamente no hay una regulación al respecto, situación que ha sido aprovechada por los cirujanos y clínicas para continuar abaratando aún más el costo de los procedimientos en anestesiología.

Ante esta realidad económica, la práctica de nuestra especialidad continúa deteriorándose paulatinamente, con pocas posibilidades de recuperación, al menos en este gran grupo de servicios de salud de dudosa calidad.

Cuando se está a punto de salir a la práctica de la anestesiología fuera del entrenamiento de la residencia hospitalaria y no se tiene un plan establecido, no hay una posibilidad de empleo, o no deseamos seguir entrenándonos en una subespecialidad, habrá que tomar el problema en serio, plantearnos una solución inmediata y actuar en forma enérgica.

En unos días más seremos anestesiólogos calificados, competencia de los colegas que ya están en esa práctica, pero también vamos a tener amigos, posibilidades de trabajo, y ciertamente, un futuro prometedor si nos apegamos a las normas éticas que nos dicta una sociedad progresista.

## REFERENCIAS

1. Moy E, Griner PF, Challoner DR, Perry DR. Distribution of research awards from the National Institutes of Health among medical schools. *NEJM* 2000;342:250-255.
2. Posner KL, Caplan RA, Cheney FW. Variation in expert opinion in medical malpractice review. *Anesthesiology* 1996;85:1049-1054.
3. Aguilar SL. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico vista desde la anestesia. <http://anestesiaweb.ens.uabc.mx>
4. Viña GML, Jiménez TA, Triana FM, Calzado ME, Mayor OR. Estudio de morbilidad anestésica en cirugía abdominal de urgencia. *Rev Mex Anest* 1999;22:106-115.
5. Sanborn KV, Castro J, Kuroda M, Thys DM. Detection of intraoperative incidents by electronic scanning of computerized anesthesia records. Comparison with voluntary reporting. *Anesthesiology* 1996;85:977-987.