

Editorial

UNA VULCANIZACIÓN DE BARRIO TAN BUENO COMO LA MEJOR DEL CENTRO

El Editor de la Revista me pidió que escribiera el Editorial de este número. Me entregó para ello tres manuscritos que se publican en este número¹⁻³.

Los tres son de un mismo grupo anestésico (poco frecuente), los tres son de un mismo autor (infrecuente) y todos se refieren a anestesia cardiovascular, especialidad en la cuál no es fácil investigar debido a lo multifactorial de su entorno y participantes.

Entre las grandes fortalezas de los trabajos presentados está el enorme número de pacientes enrolados. Nada fácil en investigación clínica y más difícil aún en un Hospital del Sistema Nacional de Salud en los cuáles la presión asistencial hacen que cualquier otra actividad de los anestesiólogos esté en prioridad cero.

Imagino a los autores tratando de captar pacientes: hospitalizaciones en horas impredecibles, suspensión de la tabla por X razones, imposibilidad de conseguir consentimientos informados (absolutamente necesario en Chile de acuerdo a nuestra legislación), pacientes que se arrepienten a última hora, falta de cooperación de algunos cirujanos (¡¡¡¡que raro!!!), otro anestésista a cargo que no le importa o no está de acuerdo con el protocolo, falta de insumos (se acabo la droga o los equipos a investigar), etc., etc. Finalmente, algo siempre importante y que es de responsabilidad de los autores y del estudio, “p” no significativa, por lo tanto no lo presento. ¿Suena conocido?

Hay varias cosas en las que discrepo de los estudios publicados, especialmente en cuánto a las randomizaciones de los grupos estudiados y las comentarios que los autores entregan para explicar los resultados obtenidos. Sin embargo, los detalles puntuales los conversaré con los autores... si es que ellos quieren conversar con este anestesiólogo mas “viejo”, o como me gusta decir, “senior con experiencia”.

La metodología científica nos obliga a ser muy rigurosos en estos aspectos.

Un par de comunicaciones: Reyes H y cols⁴ Lema G⁵, se refieren a la cuestión de los temas libres presentados en los congresos de las distintas especialidades.

De todos los resúmenes presentados en los congresos, no más del 20% termina en una publicación

en revistas de circulación nacional y menos del 5% en revistas indexadas. Las causas son variadas: falta de estímulo, tiempo insuficiente, falta de conocimiento acerca del como escribir un manuscrito de este tipo, resultados negativos, interés solo en completar algo de curriculum, pensando que con un resumen en un congreso esto se consigue.

Dos de los tres trabajos de los Dres. L González y cols, fueron presentados en nuestro congreso, uno de ellos gano un premio y otro ha terminado en un manuscrito formal, lo que valora aún mas el trabajo realizado.

Luego de revisar los trabajos presentados me surgen algunas inquietudes que quisiera compartir.

¿Qué somos los anestesiólogos en Chile?

Somos clínicos

Se nos ha formado para dar una atención profesional en nuestra área de “expertice” de la mejor forma posible. Cuál más cual menos, nos hemos dedicado a diversas áreas que abarca la anestesiología moderna. En eso somos, o debiéramos ser muy buenos. Yo creo que ese objetivo se ha cumplido. Nuestros estándares de cuidado son comparables a buenos centros americanos, europeos y latinoamericanos. Y aquellos colegas con precaria formación debieran empezar a preocuparse, ya que la certificación obligatoria (por ley en diciembre de 2012) y re-certificación serán implementadas prontamente.

Por supuesto que los clínicos tenemos otros intereses académicos, ya sea porque nos exigen o porque sencillamente nos interesa.

La investigación y la docencia son parte de esos intereses, y la mayor parte de los anestesiólogos con formación completa aspiran a participar en alguna de estas actividades. Sin embargo, ambas, no pueden ni deber ser realizadas por cualquier persona sin formación en estas disciplinas.

La profesionalización de ambas áreas de trabajo, es una realidad y necesidad.

Hoy no es factible realizar docencia sino sabemos de: técnicas de enseñanza, como planificar temarios a tratar, como hacer partícipes a los educandos de ellos, como evaluar los temas tratados, como evaluar a los alumnos, y como ser evaluados,

nosotros por los alumnos. Finalmente como evaluar otras competencias: ética, profesionalismo, respeto, entre otras, y no caer en la técnica mas sencilla pero insuficiente de interrogar a nuestros residentes de temas teóricos. Pueden saberlos, pero ello dista mucho de una correcta y moderna evaluación. Requiere tiempo, por supuesto, como todo. A nadie le resulta extraño hacer un curso acerca de “como abordar una vía aérea difícil” o “como ubicar una vena mediante eco”. Para la docencia moderna es lo mismo.

La investigación, la buena investigación también requiere de tiempo, estudio y dedicación. Me refiero a la investigación clínica. La básica está, o debiera estar reservada para colegas con formación en esa área, investigadores profesionales, por ponerle un nombre.

La investigación clínica, también requiere formación. Hoy, cualquier anestesiólogo que sale de un programa de formación, cree, o más bien está seguro de que puede hacer investigación. Ese es un error.

Sólo algunos investigadores clínicos son capaces de generar un cuerpo de conocimiento y/o líneas de trabajo que sean un real aporte a la comunidad científica. Los más jóvenes, debieran formarse y además debieran ser tutorados o guiados por colegas con más experiencia. Aquellos trabajos realizados sin adecuada monitorización corren el riesgo de terminar solo en un resumen en un congreso, y pocos se acordarán de el (incluso los mismos autores) al cabo de algún tiempo.

Ese error yo también lo cometí. Recuerdo algunos resúmenes que revisados hoy, me generan profunda molestia. Trabajos que fueron planificados inadecuadamente, mal realizados y con resultados dudosos por ponerle un nombre.

En todos los grupos anestésicos hay alguien con mayor interés en docencia e investigación. Acerquémonos a ellos, pidamos consejos, única manera de generar conocimiento nuevo y útil.

Que no se entienda que estoy diciendo “no investiguen”, “no hagan docencia”. Háganla, pero bien asesorados.

Quisiera relatarles una pequeña historia

“Hace unos días llevé mi auto con un neumático pinchado a una pequeña vulcanización en Simón Bolívar con Tobalaba. Desde hace más de 30 años voy al mismo lugar.

Me atendió el mismo dueño, quién a la distancia y sin mirar los neumáticos, solo por la inclinación del auto, hizo el diagnóstico de cual neumático estaba con problema.

Luego de desmontarlo, lo sometió a la interesante maniobra de ponerlo bajo agua para ver el movimiento de burbujas en el lugar “enfermo”. Rápidamente me dijo, ¡ahí está!, es un pinchazo muy feo.

Decidí esperar el arreglo. En el intertanto me conversaba de todo: de su ex señora, de sus hijos (uno estudia medicina), de sus 35 años trabajando en el mismo lugar, etc.

Mientras lo miraba y veía como cortaba un parche de no se que material y lo introducía en el sector “enfermo”, le pregunté ¿Don Jorge, hay alguna máquina que realice esto en forma distinta? Me refería a una forma mas eficiente y automática (aunque no se lo dije así). Me dijo rápidamente: sí, pero son harto caras, son enredadas, me costaría mucho tiempo aprender a usarlas, y para que, si de esta manera también resulta y mis clientes son fieles y siempre aparecen. Como Ud. por ejemplo.

Una hora mas tarde, salí con mi neumático parchado, esperando que la duración de este arreglo fuera “indefinido”.

Podemos seguir eternamente pensando como mi amigo, y conseguir un arreglo en forma amateur y como lo “hemos hecho siempre”. La docencia y la investigación también requiere tiempo, esfuerzo, recursos y dedicación.

Parchemos el neumático en forma adecuada, estilo 2012.

Dr. Guillermo Lema F.

División Anestesiología P.U.C

REFERENCIAS

- González L, Moreno R, Vargas C, y cols. Uso de ácido tranexámico en el postoperatorio de cirugía cardíaca. Rev Chilena Anestesia 2012. En prensa.
- González L, Moreno R, Sepúlveda D, y cols. Uso de bloqueo para vertebral torácico bilateral en cirugía cardíaca para extubación postoperatoria inmediata: Serie de casos clínicos. Rev Chilena Anestesia. 2012. En prensa.
- González L, Ramos M, Varas M, y cols. Reversión de la anticoagulación en pacientes con dosis altas de heparina: Protamina en dosis standard versus dosis reducidas. Rev Chilena Anestesia. 2012. En prensa.
- Reyes H, Andresen M, Palma J. La importancia y el destino de los resúmenes presentados en reuniones científicas. Rev Med Chile 2011; 139: 7-10.
- Lema G. Los resúmenes a congresos y sus publicaciones in-extenso. Una dirección cada vez más infrecuente. Carta al Editor. Rev Chilena de Cardiología 2011, 31 (1): 72-73.