Carta al Editor

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Sr. Editor:

En el número 41 de la Revista Chilena de Anestesia, correspondiente al mes de septiembre de 2012, se encargó la editorial al Dr. Guillermo Lema, en referencia a tres investigaciones originales frutos del trabajo del grupo anestésico del Instituto Nacional del Tórax.

Dicha editorial titulada "Una vulcanización de barrio tan bueno como la mejor del centro", en que el Dr. Lema abre la discusión respecto a la calidad de la investigación y la docencia que se realiza en nuestro país, despertó gran polémica entre muchos anestesistas, quienes vieron en el texto una suerte de opinión despectiva en relación a los trabajos en cuestión. Muy probablemente al menos en parte, dicha percepción se origina en la metáfora que el Dr. Lema elige para ejemplificar su punto de vista. Esto es, una vulcanización donde se realiza el trabajo eficiente pero "artesanalmente".

Dado la amistad que me une con el Dr. Guillermo Lema y el cariño que siento por el Servicio de Anestesiología del Instituto Nacional del Tórax, al cual pertenecí durante 21 años, es que creo encontrarme en una situación privilegiada para realizar un análisis objetivo de dicha publicación.

En primer lugar respecto a la forma, creo que se debe destacar que en la primera parte del texto el Dr. Lema se esmera en reconocer todas las dificultades que enfrentan quienes intentan hacer investigación en los hospitales públicos del país, cosa que según sus propias palabras, no hace más que otorgarle méritos a los trabajos publicados. Sin perjuicio de ello, efectivamente creo que el ejemplo que eligió para sustentar su tesis fue malo y finalmente distorsionó el mansaje que quería entregar.

No obstante la forma, me parece necesario ahondar en el fondo del asunto y aprovechar la polémica para discutir respecto a quien o quienes deben y/o están capacitados para hacer investigación y docencia en anestesia en Chile.

Coincido en que somos formados principalmente para ser buenos clínicos en nuestra especialidad. Sin embargo, de la impresión de que "somos buenos clínicos" en circunstancias que no lo somos tanto ni como investigadores ni como docentes, surge la primera polémica que me gustaría destacar: ¿Es posible obtener buenos clínicos, sin poseer una buena actividad investigativa y docente? Existen varias posibles repuestas para tal cuestionamiento: A lo mejor no somos tan buenos clínicos; a lo mejor ni la investigación ni la docencia inciden tan directamente en conseguir el objetivo final de serlo; a lo mejor una influye más que la otra.

Coincidiendo también en que para lograr un resultado óptimo, en ambas áreas se requiere la "profesionalización" de la actividad, me parece que un adecuado análisis, requiere tratar los temas por separado.

En lo que se refiere a docencia, el Dr. Lema señala que hoy no es factible realizarla sin contar con una serie de conocimientos y habilidades que él enumera detalladamente. Sin embargo, se debe reconocer que la enseñanza de la medicina en Chile se ha realizado - y se realiza en la actualidad - a expensas de profesionales con conocimientos técnicos y sin preparación docente, tanto en el pre como en el postgrado, situación de la que no escapa ninguna universidad. De hecho, las universidades más tradicionales del país, llevan más de 30 años formando especialistas en anestesiología, sin que muchos de sus instructores hayan realizado preparación alguna desde el punto de vista docente.

Es cierto que en los últimos años ha existido una tendencia clara en el sentido de dotar a los equipos docentes de las habilidades necesarias para optimizar el resultado, avance que desde luego es mayor en las universidades que cuentan con mayor trayectoria. Esta tendencia ha incluido varios de los aspectos señalados por el Dr. Lema, tales como: elaboración de objetivos académicos, desarrollo de técnicas de autoaprendizaje, adecuada elaboración de preguntas, diseño de estaciones de evaluación objetiva de habilidades, etc. Sin embargo, dichas tendencias aún son incipientes en todas las universidades y me atrevo a señalar que va a tomar varios años el que ellas involucren transversalmente a todos sus docentes. Para sustentar mi apreciación, baste con comprobar cuantos de los miembros de la plana académica de cada universidad cuentan actualmente con algún curso o diplomado en docencia y observaremos que al respecto, queda mucho camino por recorrer.

Cabría preguntarse entonces ¿Porqué ahora son necesarias habilidades y conocimientos docentes que en los últimos 30 años no han sido exigibles? No son exigibles, pero si todos aquellos que hoy

hacen docencia en anestesia entendieran su importancia, la formación docente sería una garantía de que en los próximos años mantendremos el estándar de calidad clínica que señalamos tener. Para sustentar esta apreciación consideren solamente las siguientes cifras: hace 5 años atrás se formaba un promedio de 26 anestesistas por año, concentrados en 5 programas y ahora se forman más de 60 distribuidos en 10 programas. Esto significa que la base de programas de formación se duplicó, la base de médicos en formación casi se triplicó y la base de docentes con toda certeza se debe haber cuadruplicado.

Con esta ampliación, lo esperable es que cada una de estas variables se convierta en una curva de Gauss, donde existan elementos excelentes, buenos, promedio, malos y pésimos. Debemos esperar que los becados que ingresan a primer año de beca se distribuyan de esta forma y el objetivo de la labor docente es desplazarlos hacia la derecha, superando un umbral mínimo de conocimientos y habilidades para ser certificados como especialistas. Sin embargo, dicha labor es mucho más difícil si previamente no se interviene la curva de Gauss de los programas y de los docentes. Para lo primero está APICE y su sistema de acreditación, para lo segundo lo "mínimo" es que el docente sea un "especialista certificado" que haya demostrado ante algún organismo competente sus conocimientos y habilidades. Luego de ello, viene la "profesionalización docente", etapa en la cual reitero, nos encontramos aún dando los primeros pasos.

Con toda certeza, éste es el aspecto que va a incidir más en los próximos años en la calidad clínica de los anestesistas en Chile, por lo cual considero de extremo valor el que el Dr. Lema ponga el tema en el tapete, para que lo discutamos con la altura de miras necesaria.

En lo que se refiere a investigación mi opinión es algo distinta. No creo que la calidad de la investigación clínica que se realiza en nuestro medio incida en forma determinante en la calidad de nuestros especialistas. Si así fuera, nuestros resultados clínicos serían desastrosos.

Sí es esperable que los programas de formación al menos se preocupen de entregar a sus becados herramientas de análisis crítico de la literatura médica, de manera que durante los 30 a 35 años en que sus postbecados se desempeñen como especialistas, puedan acceder, seleccionar e interpretar la literatura que incida en su práctica.

En Chile existen muy pocos investigadores y grupos de investigadores que puedan demostrar un bagaje de producción científica en anestesiología digna de ser mencionada por cantidad y calidad. Casi todos, si no todos los que lo han logrado, lo han hecho en relación a una línea investigativa organizada, consistente y perdurable en el tiempo, lo cual no hace más que refrendar el concepto que al respecto expone el Dr. Lema. Sin embargo, este requisito - una línea investigativa - constituye lo que en jerga automovilística se denomina "el desde".

La calidad de la investigación que desarrollamos no sólo depende del nivel de formación que al respecto tenemos. Depende de una serie de factores administrativos que inciden sobre el tiempo que un Servicio y dentro de él cada uno de sus especialistas destina a dicha labor. Eso es lo que en los países desarrollados se llama "tiempo protegido", es decir, cuanto del tiempo contratado y remunerado del especialista será destinado por política del servicio y de la institución al desarrollo de investigación.

Por razones obvias, los hospitales públicos del país no tienen interés alguno en otorgar a ningún especialista ni siquiera un minuto de tiempo protegido, y creo que dado la sobrecarga clínica que hoy existe a todo nivel, ni las instituciones privadas ni las universitarias ostentan mucho entusiasmo en lo mismo. Por ello, el panorama de la investigación clínica en Chile asoma sombrío, aún si los especialistas por interés y esfuerzo personal deciden involucrarse en ello, como es el caso del Dr. Luciano González, autor de los trabajos en cuestión.

Planteado así el escenario ¿Debemos olvidarnos de investigar? La respuesta es no. Como señala el Dr. Pablo Sepúlveda en una editorial de esta misma revista de mayo de 2011, la investigación es la única forma de hacer evolucionar nuestro pensamiento creativo abstracto, de poseer información que intercambiar, de cortar la dependencia tecnológica.

Sin embargo, a la luz de la discusión que aquí se desarrolla cabe preguntarse ¿Qué pensará al respecto el anestesistas que tiene planeado presentar en el próximo congreso su modesta pero interesante serie de casos clínicos y que él piensa, podría ser un aporte para el resto de sus colegas?

En este devenir, la Sociedad de Anestesiología de Chile, se ha movido en la indefinición, sin tener nunca claro si debe propender a la excelencia de los trabajos aceptados en su Congreso anual o a facilitar el que la mayor cantidad de especialistas pueda presentar sus ponencias, por más modestas que éstas sean.

Es así como durante la última década cada cierto tiempo, se ha cambiado los criterios de selección y aceptación, en un ejercicio que no tiene muchos secretos: cuando se elevan las exigencias se presentan y aceptan muchos menos trabajos y cuando éstas se hacen más laxas aumenta su número. Me

adelanto a señalar que esta apreciación desde luego es también una autocrítica, puesto que lo mismo sucedió durante el período en que ostenté la Presidencia de la SACH.

En paralelo, la SACH ha intentado cada cierto tiempo realizar talleres y módulos en que se pueda dotar a los especialistas que tengan algún interés, de herramientas básicas para utilizar en la labor de investigación, talleres en los que ha participado entusiastamente el Dr. Lema, pero queda claro que esto no es suficiente para logar el objetivo propuesto.

En este escenario queda un recurso por utilizar, cual es que el Comité de Investigación de la SACH adquiera una labor consultiva, de manera que todos aquellos que pretendan desarrollar investigación, puedan ser asesorados por algún miembro del mismo, para obtener la mayor potencialidad del proyecto a realizar. Desde luego, esta propuesta choca con la estructura de un comité conformado por apenas 5 miembros, todos los cuales se encuentran igualmente sobrepasados de trabajo clínico.

Lo que salta a la vista es que la Sociedad de Anestesiología debe elaborar una política al respecto que - independiente de si es inclusiva o selectiva - debe ser permanente en el tiempo, para que toda la comunidad tenga claro cuales son las exigencias para presentar y/o publicar en los medios que ésta posee. A partir de esa política, se debe trabajar en que cada vez más anestesistas tengan posibilidad de lograr dicho nivel de exigencias, en un proceso que ciertamente va a ser largo.

Debo finalmente destacar que cuando uno enfrenta problemáticas como ésta en que hay opiniones contrapuestas, es más fácil callar que poner el tema en debate, por lo cual - e insistiendo en que la forma fue errónea - aprecio el coraje del Dr. Lema y convoco a los colegas a discutirlo con altura de miras.

Dr. Renato Chacón A.
Anestesiólogo Hospital de Urgencia Asistencia Pública - Clínica Dávila
Profesor Adjunto II, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago
Past-President Sociedad de Anestesiología de Chile