

Guillermo Lema Fuxman

Hola, Buenas tardes

Siento una gran emoción al estar aquí con Uds.

Este reconocimiento me genera sentimientos encontrados. Por un lado un cierto pudor (palabra que ha sido repetida por algunos amigos). Pudor de recibir algo muy público y visible. De recibir algo desproporcionado y quizás inmerecido. Lo recibo con gran alegría. Hace muchos años que no recibía saludos y mensajes de amigos colegas y exbecados con los que no me había visto por décadas.

Y voy a partir al revés de otros:

Quiero agradecer a Roberto Canessa sus palabras, me emocionan. Nos une una larguísima amistad...profesional (1981), pero especialmente una relación familiar muy fuerte. Fue mi padrino de primera comunión, y hemos estado cerca en las buenas y en las malas.

Agradecer al Presidente de la Sociedad de Anestesia y a sus cuerpos directivos, por esta designación inesperada. Me honra y compromete mi trabajo para la Sociedad.

Un gran saludo para mi amigo Ricardo Bustamante, mi primer docente cuando ingresé a la residencia. Tuvo que sortear mi torpeza para iniciar mi actividad en pabellón. Yo venía de usar agujas N 18, y me enfrenté repentinamente al mundo de los teflones... un gran cambio. Nos vemos poco, pero hemos estado conectados en las buenas y malas.

A Jorge Urzúa con quién me formé y con quién compartí muchas angustias fuera y en el pabellón. También muchos momentos gratos. Muchas y muchos a quienes prefiero no mencionar solo porque algunos se me olvidarían. Me formé con Pepe, Jorge Dagnino, Jorge Urzúa, Samuel Torregrosa y Ricardo algunos años...un lujo.

A todo los miembros de la División a la que pertenezco, (liderados por Ignacio Cortínez), y de la que estoy muy orgulloso.

Finalmente, pero quizás lo que más importe, dar las gracias a mi familia: mis viejos y queridos hermanos, siempre presentes. Mi mamá con sus 98 años en cuarentena por muchísimos meses, guardada en su casa de Chillán junto a Olga, nuestra segunda mamá. Iban a venir, lamentablemente no se pudo.

Gracias a Janet, por su ayuda, cariño y apoyo permanente durante más de 30 años, incluido nuestros años de perfeccionamiento en el Reino Unido. A nuestros hijos. Nico en Francia. Tomás en Australia. José terminando su carrera de psicología y ,finalmente, Constanza quién hace algunos meses comenzó su residencia de Anestesiología.

Gracias a Jan (la gringa), que me acompaña ahora y con quién deberé reinventarme en el complejo camino de la jubilación. Siempre se piensa, y quizás así haya sido, cuando alguien

es nombrado Maestro, abandona su pega. Yo creo que uno puede disminuir su pega, pero siempre quedan cosas que hacer. Yo al menos seguiré ligado a la Facultad de Medicina en el Programa de Farmacología y Toxicología que dirijo, a la docencia, a la Sociedad, a la Revista de Anestesia y a otras cosas que uno siempre desplaza... el teatro, el saxo, lectura, viajar a ver a mis hijos, etc.

El tiempo pasa rápido, hay expertos que dicen que el tiempo es sólo una ilusión del ser humano. Por lo tanto, trataré de dar un vistazo a estos 42 años de mi pega en la anestesiología, lo que he vivido y lo que recuerdo, como si fuera ayer.

1979

Recuerdo la primera reunión en el auditorio Luis Aguilar de la Clínica Santa María: Trabajo de ingreso del Dr. José de la Fuente: Hipotensión controlada en el manejo de aneurismas intracerebrales. Segunda reunión: Dolor Obstétrico con el Prof. Luis Cabrera.

Desde ese año me he sentido participando con la Sociedad.

Entré para ser intensivista. Años difíciles. En muchos lugares la anestesia era administrada por religiosas o por auxiliares de anestesia, ocasionalmente por internos de anestesia en cargos de auxiliares técnicos. Sin embargo, ya en esos años empezamos a mirar esta especialidad con interés y desafío. Más de algún amigo o familiar me miró con ojos inquisitivos y me dijo "Anestesia," cuando le mencioné a qué postulaba. Los centros de enseñanza de la especialidad eran muy pocos. Escogí la PUC (aunque siempre recuerdo con mucho cariño la U de Chile, lugar de mis estudios de pregrado).

Las subespecialidades no existían, a pesar de que algunos ya se dedicaban a algún área en particular: obstetricia (Héctor Lacassie), traumatología (Egipto Torres) cardiovascular (Jorge Urzúa) pediatría (Alvaro Iñiguez) Jorge Dagnino ya hacía investigación

En el año 1979 y posteriores, ya había monitores y recursos especiales que le daban a la anestesia un sentido de seguridad muy importante.

En 1980 llego a la PUC la primera bomba de infusión para uso en pabellón (Terumo). Fue un avance gigantesco... una para todo el hospital, el resto era con microgoteo (uno contaba las gotas mientras otro miraba la presión). Imagínense hacer hipotensión controlada. La presión arterial se media con un manómetro aneroide, cada 3 minutos. Así que el becado parado al lado del brazo del paciente, tomando y tomando la presión. Recién en el año 1981 llegó a nuestro Servicio (y al hospital) el primer equipo para toma de presión automática (marca Dinamap de Critikon). Un gigantesco avance. ¿En qué pabellón ponerlo? Ese dilema lo resolvimos rápidamente. Orlando Correa, Martita Arriagada y yo nos lo disputábamos. El que llegaba primero lo usaba, al menos para las primeras operaciones. Un lujo.

Por supuesto también teníamos líneas arteriales, armadas de una manera muy especial, porque transductores desechables no existían. Eran unas cúpulas que se usaban, re-esterilizaban y volvían a usarse. Los transductores desechables que Uds. conocen fueron de fines de los 80.

La anestesia era simple: fentanyl (poquito) tiopental (harto), diazepam (toda la ampolla), succinilcolina, d-tubocurarina (si... curare, excelente relajación muscular, pero con hipotensiones gloriosas), halotano y óxido nítrico. Un becado hace 1 mes me preguntó o más bien afirmó: "Dr., o sea Ud. es de la época del halotano". Lo miré fijamente y le dije... "y del éter también". Lo veré para su examen final.

Máquinas de anestesia insuperables: Vernitrol, Excel 110 y 210, análogas, fáciles de reparar y usar.

Esa década fue importante en la aparición de nuevos equipamientos y drogas para nuestro uso. Es difícil saber si todas habían pasado los test de calidad, pero al menos habían sido usadas en otras latitudes: Propofol a principios de los 90, Etoomidato tb. Fabantol (procainamida) droga que usábamos para cardioversiones eléctricas. Era maravillosa. Cuando aparecía el cardiólogo para el paletazo, la arritmia ya no estaba.

Los relajantes nuevos aparecieron lentamente: pancuronio para cirujías largas...el dialloferin (droga alemana), que nunca supimos si funcionaba o no, otras después. Ricardo Bustamante se encargó desde esa fecha de ilustrarnos en las bondades de cada una de las drogas que aparecía.

La presión arterial la manejábamos con oxidrene, droga con algunos efectos mentales psicodélicos. Por extraña cosa del destino, en la mañana desaparecían. Seguramente se vendían en algún lugar.

A fines de los 90 se empezó a usar la noradrenalina y la neosinefrina. Hasta ese momento estaban proscritas en Clínica. Lentamente, al igual que nuevos inótropos, fueron encontrando su ubicación en nuestros tratamientos... aunque todavía tenemos discrepancias con cardiólogos e intensivistas acerca de si nuestras indicaciones son correctas o no. Lo mismo se los digo a ellos.

El oxímetro de pulso, los primeros de Nellcor aparecieron hacia fines de los 80 en clínica. Hasta ese momento la sangre oscura en el campo quirúrgico era el hecho alarmante o la bradicardia en niños. Sólo en la década de los 90 aparecen en clínica los capnógrafos (Critikon el primero).

De ahí en adelante el avance es enorme, nuevos equipos para revisar bloqueo neuromuscular, equipos para medir gasto cardíaco invasivos y no invasivos, jeringas de infusión complejas capaces de entregar concentraciones precisas, al menos eso nos ha enseñado Ignacio Cortinez y Mauricio Ibacache. Nuevas drogas, nuevos opiáceos (fentanyl, alfentanyl, sufentanyl, carfentanyl). Algunos pudieron mantenerse, otros desaparecieron. Seguía la batalla de los laboratorios para ir sacando nuevos anestésicos inhalatorios. **Éter, no se rían, yo lo usé cuando fui auxiliar técnico de anestesia en mi internado, halotano, enflurano, isoflurano.** Luego Sevo y Desflurano.

TIVA, técnica muy importante y que esperemos pase los estudios de efectividad que otros han pasado. Ya vendrán otros. Serán para Uds., yo ya no.

Nuevos equipamientos para medir profundidad anestésica, saturación cerebral y drogas para efectos específicos. Tendrán que pasar las técnicas de blancura. Afortunadamente ya tenemos, al menos, dos o tres grupos pioneros en Chile trabajando en esas áreas.

El año 1983, conseguimos los primeros oxigenadores de membrana para cirugía cardíaca. El Capiox 4.3. Complejo de usar. Los primeros los usé junto a Jorge Urzúa, con bastante miedo en realidad, pero desde ahí en adelante no se abando-

naron hasta el día de hoy. Mi trabajo de ingreso a la Sociedad fue con un estudio sobre disfunción plaquetarias en CEC, comparando oxigenadores de membrana y de búrbuja.

Todos los días aparece algo nuevo: ECO, catéteres especiales, equipos para evaluar profundidad anestésica, drogas con otros efectos, etc. Les corresponderá a los que nos siguen, testearlos, probarlos y usarlos de acuerdo a la mejor evidencia. Sin embargo, recuerden que no sólo existe la medicina basada en la evidencia, también existe medicina basada en la experiencia. Ojo con la teoría del péndulo en medicina. Lo que ayer era excelente, hoy lo reemplazamos por otra cosa. Por favor no lo olviden.

En los 40 años pasados, he visto pasar muchas generaciones de anestesiólogos. También en la Sociedad mucha gente con ganas genuinas de participar. Siempre con el interés de avanzar en la consolidación de nuestra especialidad.

Los años 80 y 90, fueron los años en los que la Sociedad trabajó con fuerza en la instalación de la anestesiología como una especialidad científica, con bases sólidas, con preparación completa de los colegas y con presencia nacional en prácticamente todos los lugares y con gente formada.

Cada directorio a continuación ha dado un sello especial a su actividad.

En 1991, tuve el honor de ser Presidente de la Sociedad. Quiero agradecer a todos aquellos con los que formamos equipo y quiero recordarlos: Jorge Riquelme vice-presidente, Ricardo Bustamante secretario, Gabriela Rodríguez feroz tesorera, Lucía Volosky y Samuel Torregrosa. Estaban presente las Universidades, el Sistema Público y el privado. Un grupo potente, crítico y nada fácil de convencer, menos de tratar de manejar.

La Sociedad se ha movilizó en avances gremiales, necesidades del país, educación continua, certificación de los lugares de docencia y de nosotros mismos. Ya se viene la recertificación, como se hace en otros lugares del mundo.

Cada uno de nosotros ingresó a la especialidad por intereses específicos: porque a uno le gusta esto o aquello. Porque queremos evitar esto o lo otro. Sin embargo, a todos nos gusta el ambiente de pabellón, ese ambiente que nos acoge, en el cual podemos atender a nuestros enfermos con tranquilidad y en una cierta privacidad...eso me gusta.

Tenemos líderes de anestesia en cargos ejecutivos, servicios, organizaciones gremiales, honoríficas, etc. Pero el mensaje para los más jóvenes es trabajar con preparación, sin estridencias y sin fuegos artificiales. Que el silencio prudente junto a nuestra preparación sea la base de la atención a nuestros pacientes. No más los gritos de algunos colegas...¿le prendió la anestesia?... Sr. o sra. esta persona la va a hacer dormir. No más fisiopatología basada en la mitología. Recuerdo tantas veces a mi amigo Samuel Torregrosa diciéndole otro colega...¿dónde lo leíste? y a algunos más osados...¿te muestro mi carnet de identidad?. Era una biblioteca ambulante.

Tuve el orgullo de participar junto a Bernardo Jorquera, Alvaro Elgueta y otros, en la creación del Programa de Anestesiología y Reanimación de la Universidad Austral, acreditado a los 3 meses de inicio y ya con varias generaciones de colegas trabajando. Ha sido una muy buena contribución de la Universidad Austral para incorporar nuevos especialistas.

Fui editor de nuestra revista durante varios años. Difícil pero muy reconfortante. Un trabajo muy artesanal en esa época. Luego fue Ricardo y Roberto. Ahora una gran editora, Carolina

Cabrera. Creo que ha puesto la Revista en un lugar muy importante en Latinoamérica. Mi reconocimiento para ella por su incansable y meticuloso trabajo.

El año 1979 salía yo del hospital de la PUC y me encontré con un cirujano muy famoso. Había sido Profesor mío en la Universidad de Chile. ¿Lo saludé y me preguntó...¿Guillermo a qué vas a postular? Le dije Anestesia. Yo había sido muy buen alumno. Su respuesta fue, textual "Otro muy buen alumno que se pierde". Años después supe que uno de sus hijos era también anesthesiólogo.

Agradezco mucho a esta especialidad y a la Sociedad todo lo que he podido hacer.

Quisiera entregar muchos mensajes o ideas a la Sociedad, pero probablemente, lo haré en otra oportunidad para no alargar mucho estas palabras.

Para Uds. sólo repetirles que todos y todas pueden ser Maestros. Se requiere estudiar... un poco, trabajar en la enseñanza... más que un poco, tener presencia en los lugares de trabajo... difícil pero no imposible. Mucha solidaridad y trabajo en equipo en los distintos lugares de trabajo.

La palabra Maestro tiene muchos significados. Para nosotros es el que enseña, el que logra que otros y otras aprendan y que ojalá sean mejores que uno. Yo por supuesto siento que eso lo he logrado, cuando los veo presentar algo, discutir algo o simplemente cuando los veo trabajar en pabellón. Y cuándo eso se produce, se cierra un círculo virtuoso que hace que todo esto tenga significado. Espero haber estado y estar a la altura de lo que este reconocimiento conlleva.

Finalmente, todo es y debe ser en beneficio de nuestros pacientes, aquellos que lamentablemente no son bien atendidos en algunos lugares. Humanicemos la medicina y la anestesia. Que los pacientes no sean solo un número en la estadística de un trabajo científico del hospital o del administrativo que dirige la clínica. Que todo lo que hemos aprendido y todo el arsenal con el que contamos no sea solo eso...conocimiento y equipamiento.

Nuevamente, agradezco el reconocimiento y a todos y todas los que me han escuchado.

Gracias