

En búsqueda de la excelencia en anestesiología

The search of the excellence in Anesthesiology'

Dr. Víctor M. Whizar-Lugo

Investigador Asociado C. Institutos Nacionales de Salud. Servicios Profesionales de Anestesiología y Medicina del Dolor. Centro Médico del Noroeste Tijuana B.C., México. www.anestesia-dolor.org, Email: vwhizar@anestesiologia-dolor.org

La excelencia es el resultado de preocuparse por las cosas más de lo que otros consideran que es sabio,... de arriesgarse un poco más de lo que otros piensan que es seguro,... de soñar más de lo que otros creen que es práctico,... y de esperar más de lo que otros suponen que es posible.

FERNANDO LOSTAO CRESPO

Introducción. La anestesiología es una especialidad dinámica de alto riesgo, con un grado de dificultad variable, que requiere de conocimientos sólidos y actualizados, una mente ágil combinada con una actitud de resolución rápida, mezclada con destrezas manuales para múltiples técnicas que se aplican tanto en los pacientes sanos, como en los casos graves, de ambos sexos, y de todas las edades. Estas características especiales hacen que los anestesiólogos estemos en constante actualización profesional, combinando talleres con la lectura de las innovaciones recientes, asistencia a cursos, congresos y otras actividades de educación continuada. Esta intensa actividad profesional nos debiera predisponer a la búsqueda de la excelencia, meta que se debe de renovar día con día para ser competitivos y ejercer la anestesiología con un alto nivel de profesionalismo, donde estén representados una elevada calidad de atención y el respeto absoluto a los valores humanos.

Cuatrocientos años A.C. el médico griego Hipócrates escribió un documento que en la época moderna se conoce como Juramento Hipocrático, en el cual uno de los

preceptos centrales ha sido desde entonces *primum non nocere*. El juramento Hipocrático moderno es un listado de actitudes y acciones que nos guían a las más elementales normas éticas y morales durante todo el ejercicio de nuestra vida profesional, y se utiliza en algunas escuelas y facultades de medicina, para que el recién graduado se comprometa a seguirlo desde el término de sus estudios básicos de la carrera de medicina y durante todo el ejercicio de su vida profesional. El ejercicio actual de la medicina ha puesto en una peligrosa controversia los principios de este juramento elemental, ya que se han desarrollado escenarios no anticipados por el mismo Hipócrates,¹ ni por nosotros mismos cuando juramentamos apegarnos a este ancestral legado de ética médica. Un ejemplo de violación al juramento Hipocrático que apareció en diversos países y ha ido difundiéndose rápidamente es la imposición del aborto terapéutico bajo ciertas situaciones de la paciente y del feto, en la que los médicos nos vemos obligados a prestar nuestros servicios profesionales, sin importar nuestras creencias religiosas o éticas, y desde luego, sin importar uno de los principios centrales del juramento Hipocrático; *primum non nocere*. La muerte asistida es otro tema de controversia en relación a la ética y el mencionado juramento.

Los retos a los principios éticos en el ejercicio de la medicina moderna son cada vez más frecuentes, tanto en la práctica diaria, en la investigación, al igual que en nuestros proyectos educacionales, donde debemos encarar la elección de conductas profesionales encontradas,² y decidir el mejor rumbo a seguir según cada paciente, nuestra edad profesional, nuestras propias necesidades, nuestra moral y las leyes vigentes.

El conocimiento científico que un anestesiólogo general debiera de tener a principios de este tercer milenio es tan vasto que no es posible que exista tal figura profesional en una sola persona. Esto nos ha llevado a la subespecialidad, y en algunos casos a la ultra especialidad en diversas áreas de la medicina peri operatoria, de la unidad de cuidados intensivos, del diagnóstico y tratamiento del dolor y de otras ciencias médicas afines a la anestesiología. Aun así, la subdivisión de la anestesiología o de alguna otra especialidad, no garantiza que un individuo ultra especialista pueda dominar todo su campo, por limitado que este sea. Sin embargo, el anestesiólogo que resuelve los problemas día con día en las grandes y pequeñas ciudades o en los pueblos remotos, no es el colega súper especializado, tampoco es el profesionista que tiene a su alcance todos los insumos necesarios para una práctica óptima de la anestesia. ¡No!; el colega que resuelve los problemas día con día es el anestesiólogo general que lo mismo trata con recién nacidos, con embarazadas, ancianos, pacientes graves o complicados, urgentes o programados y que suele tener recursos con un mínimo o por debajo de los requisitos que enumeran las diversas normas y guías gubernamentales o grupales para el buen ejercicio de la anestesiología. Este es el perfil más habitual en América Latina y en otros sitios geográficos en desarrollo, inclusive en las áreas remotas de los llamados países desarrollados.³ Es a estos colegas a quienes se debe de ayudar a encontrar el camino en la búsqueda de la excelencia en su práctica diaria, para que superen sus rutinas ya establecidas. Es este anestesiólogo en particular a quien se debe de apoyar, de orientar, de facilitarle el acceso al conocimiento reciente, de proporcionarle un campo clínico real o virtual para mejorar sus habilidades en las múltiples y novedosas técnicas anestesiológicas que hacen un ejercicio profesional más seguro.

Diversas agrupaciones locales, regionales, nacionales e internacionales que representan a los anestesiólogos del mundo se han preocupado por persuadir a todos y cada uno de sus asociados para que la búsqueda de una práctica profesional de excelencia sea parte de su vida diaria, para que se convierta en una meta deseada. Esta meta pinacular ha sido matizada a lo largo de la existencia de cada una de estas organizaciones gremiales que agrupan colegas anestesiólogos de

diversos niveles de conocimientos y habilidades, con recursos adecuados o no, pero con la idea Hipocrática de no hacer daño. En México, como en otros muchos países, nuestra organización nacional de anestesiología creada en 1964 como Federación de Sociedades de Anestesiología de la República Mexicana, A.C., de 1984 a 2008 como Federación Mexicana de Anestesiología, A.C. y desde 2009 como Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A.C. sostiene actividades científicas, asistenciales, gremiales y sociales que se han encaminado con la meta de lograr la calidad y calidez de todos y cada uno de sus agremiados, y aún de los anestesiólogos que no son parte de nuestra organización. El contenido de este artículo se basa en esas ideas, en conceptos globales sobre la excelencia en general, y la discuto en particular sobre los aspectos que nos preocupan a los anestesiólogos que buscamos día con día la excelencia profesional aplicada a la práctica de nuestra especialidad.

¿Qué es la excelencia en anestesiología?

La excelencia es una condición relativa y dependerá de la óptica personal con que se le analice; lo que para unos es excelente, para otros no lo parece. Sin embargo, al referirnos a la excelencia de los seres humanos esta condición se caracteriza por la búsqueda de la perfección en un entorno de libertad, de inteligencia, de calidad, de amor, de bienestar, de placer, piezas clave que caracterizan los principios y valores positivos del ser humano. De esta manera, un ser humano excelente es aquel que siempre está buscando la mejor forma de hacer las cosas para bien de los demás y del suyo propio, lo cual redundará en la abundancia, en creatividad, y dará cabida al surgimiento de hombres y mujeres sobresalientes, con nuevos valores que propician progreso y felicidad.

Fernando Lostao Crespo, abogado en Derecho y Secretario General de la Universidad de Zaragoza, en Aragón España, se refirió a la excelencia en un enunciado cuya autoría atribuye a su maestro Fran Gutiérrez. Esta propuesta para definir que es la excelencia me ha parecido una expresión muy bella que hay que leer en varias ocasiones para poder comprenderla: *La excelencia es el resultado de preocuparse por las cosas más de lo que otros consideran que es sabio,... de arriesgarse un poco más de lo que otros piensan que es seguro,... de soñar más de lo que otros creen que es práctico,... y de esperar más de lo que otros suponen que es posible».*⁴

Desglosemos como anestesiólogos estos conceptos en el afán de entender las pocas inferencias que sobre la excelencia en anestesiología y ciencias afines se han publicado en la literatura mundial.

La excelencia es el resultado de preocuparse por las cosas más de lo que otros consideran que es sabio. Cuando meditamos en forma constructiva nuestros propios actos anestesiológicos vamos a encontrar aciertos y fallas. Los primeros son parte obligada de nuestro diario quehacer, se apegan al juramento Hipocrático y tenemos la obligación profesional nata de hacerlo mejor cada día de nuestra vida profesional; cada paciente nuevo debe de recibir una mejor atención anestesiológica que el enfermo previo. No debemos de encajonarnos en rutinas por muy buenas que estas pudieran parecer ya que en un momento dado se tornan fósiles, nos hacen ver mediocres y nos alejan de transitar por nuevos y mejores procedimientos. Por otra parte, las fallas son parte de nuestra calidad humana que lleva implícita el error, y con ello la posibilidad de hacer daño.^{5,6} Son estas equivocaciones las que deben de ser el motivo de nuestra preocupación, el motor de nuestra inquietud, de esa angustia que nos debe de llevar a una superación personal y profesional continua. Revisando meticulosamente y paso a paso las causas de estos errores, es que podremos encontrar el camino hacia la excelencia.

Nótese que no hablo de ser excelentes, sino de ir en la búsqueda de una ruta adecuada para que en su momento, estar en un sitio que nos acerque al mínimo de errores en nuestra práctica diaria. Dicho de otra forma, son los errores superados en toda su extensión los que nos van acercando al encuentro del camino que conduce hacia la excelencia profesional. Los aciertos son solo una parte obligada de este camino, los errores son las piedras que encontramos en este recorrido hacia la perfección.

Tomar más riesgos de los habituales es otro de los componentes del enunciado de Lostao Crespo. La anestesia es una práctica de alto riesgo, pero no son esta clase de riesgos profesionales a los que se refiere este filósofo español. La interpretación es diferente al relacionarlos a nuestra especialidad; los riesgos que debemos de tomar para buscar el camino hacia la excelencia son aquellos que se derivan del nuevo conocimiento, de nuevos procedimientos y técnicas, de los avances en equipo, en fármacos, y otras innovaciones propias de nuestra especialidad. Dicho de otra manera, buscar mejorar nuestro armamentario gnóstico y de habilidades al integrar a nuestras acciones diarias los adelantos de la especialidad y romper las rutinas anacrónicas que ya teníamos establecidas como correctas debe implicar un nuevo riesgo, un reto a vencer pensando en que la atención anestesiológica será aun mejor de lo que lo habíamos hecho antes. Pongamos por ejemplo el uso histórico de relajantes musculares; desde el advenimiento del primer relajante muscular en la molécula del decametonio y los que le han seguido; pasando por la succinilcolina, galamina, d-tubocurarina, pancuronio, vecuronio, atracurio, rocuronio, cisatracurio, o mivacurio entre otros. Los primeros relajantes neuromusculares utilizados facilitaron el avance de la cirugía, en especial las intervenciones abdominales ya que los cirujanos pudieron operar con mayor eficacia y comodidad. Al inicio se produjeron muchas muertes por errores y desconocimiento de la farmacología y de la farmacocinética de la succinilcolina, etapa que se superó con rapidez y que en estos días la vemos como inaudita, al grado de que el uso de la succinilcolina se ha visto casi sustituido por miorrelajantes no despolarizantes de inicio rápido y duración breve como el rocuronio. Otro ejemplo es la historia de los anestésicos halogenados; ¿Quién en su sano juicio utilizaría éter, ciclopropano o halotano en esta época del desflorano? Un ejemplo que viví hace algunos años fue el reto de convencer a los colegas para usar ropivacaína en anestesia neuroaxial; durante los talleres prácticos los colegas se mostraban reacios al cambio mencionando que este fármaco tiene una potencia débil comparada con bupivacaína racémica. El concepto farmacológico lo tenían equivocado con respecto a la concentración y no en relación a los beneficios de este nuevo anestésico local, el cual ha demostrado su gran margen de seguridad y eficacia en anestesia y analgesia regional.⁷ Los cambios se dan gracias a los adelantos científicos y a los retos que tomaron los pioneros de cada transformación que ha ido sucediendo en medicina, en nuestro caso en la anestesiología. Estos pioneros fueron seguidos por los anestesiólogos clínicos que se encargaron de cambiar rutinas bien establecidas y difundirlas entre los que laboramos en las salas de operaciones y áreas relacionadas con nuestra especialidad. Hay que tomar el riesgo, el reto, ese desafío consensado en las evidencias científicas y en las experiencias previas y luchar por la ruta de la excelencia, de la perfección. Dicho de una manera coloquial; el que no toma riesgos, no cruza el río. Ya José Ingenieros, un sociólogo y médico argentino, escribió en 1913 en su clásico libro titulado el *Hombre Mediocre*, que las rutinas semejan un esqueleto fósil que resiste la carcoma de los siglos, y estorban el hábito de pensar, de buscar la perfección.⁸

Soñar más de lo que otros creen que es práctico, escribió Lostao Crespo en su descripción de la excelencia. Se ha dicho que la anestesiología es parte ciencia y parte arte. No comparto esta apología ya que siempre he considerado a nuestra especialidad como una ciencia con una sustancial carga de aspectos prácticos, habilidades manuales sustentadas en un sólido conocimiento de anatomía,

fisiología, patología y farmacología. Sin dudo Lostao Crespo y su maestro Fran Gutiérrez no se refieren a los aspectos prácticos de las actividades humanas que conducen a la excelencia. Ambos se refieren a que nuestros sueños deben ir más allá de lo que una persona con rutinas bien establecidas obtiene en el ejercicio diario de su actividad, cualquiera que esta sea. Rutinas de prácticas obsoletas, que de acuerdo con los conceptos de Ingenieros son las características más notables del hombre mediocre. Nuestras metas profesionales debieran de ser de ensueño, futuristas, alejadas del cómodo aprendizaje monótono del profesor conformista, del investigador mediocre, o del anestesiólogo trivial.

El cuarto enunciado que trata Lostao Crepo para explicar la excelencia dice: *esperar más de lo que otros suponen que es posible*. Encontrar el inicio del camino a la excelencia implica un gran esfuerzo, requiere de caminar muchos años por una senda muy difícil, un camino plagado de obstáculos y comentarios negativos de colegas embotellados en sus rutinas ancestrales o novedosas, pero al fin rutinas. Las rutinas no debieran de tener cabida permanente en la anestesiología ya que son aceptables por un tiempo limitado y deben de actualizarse con una frecuencia endémica; es decir, modificarlas a medida que avanza el conocimiento, y este cambia día con día. Las actitudes rutinarias nos limitan el pensamiento, enmohecen nuestra inteligencia, nos aniquilan como seres pensantes. Cuando modificamos una rutina o una guía fundamentados en las evidencias científicas esperamos un resultado determinado. Esta actitud es buena porque nos aleja de una costumbre rutinaria, de una actitud estacionaria y nos acerca suficiente a la búsqueda de la excelencia. Hay que escudriñar más allá de lo razonablemente esperado, allende de lo que nos han dicho los investigadores que nos motivaron a tomar el reto del cambio, de las enseñanzas de nuestros profesores que guían nuestros procederes profesionales o en formación. Dicho de otra forma, no nos conformemos con aprender lo esperado, dejemos volar nuestra imaginación hasta más allá del horizonte. El Universo no tiene un límite conocido, ¿Por qué entonces hemos de limitar lo esperado a lo posible.

Una serie reciente de cuatro editoriales motivadas por James Eisenach, editor en jefe de la revista *Anesthesiology* consideraron el tema de la excelencia en anestesiología. A continuación me refiero a estas editoriales, haciendo énfasis en los puntos más relevantes de cada una de ellas. En la primer editorial Andrew Smith del Reino Unido⁹ inicia diciendo que debemos un esfuerzo por la excelencia a nuestros pacientes, colegas y a nosotros mismos en todo lo que hacemos. Están en juego la seguridad de cada paciente, cuidado de gran calidad, relaciones con el grupo de trabajo y nuestro cumplimiento y orgullo profesional. Este autor cataloga a la capacidad como un pre requisito de la excelencia, a la vez que recomienda la búsqueda de estándares más elevados con mejoría de las habilidades profesionales, todo dentro de un profesionalismo anestesiológico total. Amalgamar e integrar las diferentes corrientes de conocimiento es vital en la experiencia de un anestesiólogo, la cual mejora al trabajar con expertos y superando los errores cuando se trabaja solo. El conocimiento de las ciencias básicas, de la anestesiología teórica, y la facilidad en las labores manuales no lo es todo; hay que tener un comportamiento y actitud apropiados, al igual que un sentimiento de identidad profesional. Este autor deja bien definido que el hecho de sentirnos anestesiólogos es elemental en la búsqueda de la excelencia en nuestra especialidad. Este último enunciado me parece genial ya que el solo hecho de que nos percatemos de lo que somos y de lo que hacemos es un paso vital hacia la búsqueda de la excelencia. Y no me refiero a nuestro entrenamiento como profesionales de la anestesiología, sino a lo que esto representa: llevar en nuestros hombros la responsabilidad de mantener vivos y en buenas condiciones a nuestros pacientes, establecer empatía con ellos, con su familia y con cada uno de los integrantes del equipo de salud que vela por los enfermos. La segunda editorial fue escrita por Ronnie Glavin de Escocia¹⁰ quien versa sobre las habilidades no técnicas en la especialidad que divide

en cuatro categorías: a) Manejo de tareas (planear y preparar, priorizar, proveer y mantener los estándares, identificación y usos de recursos), b) Trabajo de equipo (coordinar actividades, intercambio de información, uso de autoridad y asertividad, valoración de capacidades, apoyo a otros), c) Situación de conciencia (recolección de información, reconocimiento y comprensión, anticipación) y d) Toma de decisiones (identificar opciones, balancear riesgos y seleccionar las opciones, revalorar). La tercer editorial fue escrita por Jan Larsson de la Universidad de Upsala Suecia,¹¹ se refiere al denominado conocimiento tácito, que caracteriza al anestesiólogo, como un nivel de conocimiento más elevado. Esta forma de conocimiento tácito ha sido integrada y lista para utilizarse. Dicho de otra forma, se trata de la habilidad implícita de utilizar el saber acumulado en el manejo de una situación clínica. Este hecho es parte de nuestro actuar cotidiano, especialmente en situaciones agudas donde el colega que tiene el conocimiento implícito actúa con rapidez y resuelve el evento. Este tipo de conocimiento tácito no puede medirse con los exámenes clásicos ya que se trata de acciones basadas en el conocimiento de la anestesiología, donde los resultados de estas acciones son la verificación implícita de los hechos realizados. En la última editorial Tetzlaff¹² aborda el profesionalismo, esa característica de la personalidad y comportamiento de los médicos que tanto se ha perdido en las últimas décadas, considerando a la excelencia profesional como un pre requisito para una participación efectiva en el liderazgo de los anestesiólogos en su entorno laboral. Este autor divide el comportamiento profesional de los médicos en cuatro apartados: a) La rendición de cuentas es una exigencia que nos obliga a anteponer las necesidades del paciente a las nuestras, b) Humanismo como instrumento para facilitar la relación médico-paciente, c) Ética que nos obliga a ser honestos, morales y con una gran tolerancia y respeto por nuestros semejantes, y d) Salud física y mental del galeno. Como mencionan Rivero y Montiel, en la medicina actual el profesionalismo implica una vocación médica auténtica en diversos aspectos: conocimiento, destrezas, capacidad de juicio, comunicación, actitud, y administrativos,¹³ y se ha dicho que la etapa de estudiante de medicina es la mejor época para concientizar al futuro médico de la necesidad del profesionalismo, lo cual debe de reforzarse durante el periodo de la residencia. En pocas palabras, el profesionalismo es parte de lo que somos y lo que hacemos, donde los valores básicos son de capital importancia. El slogan del X Congreso Mundial de Anestesiología celebrado en la Haya Holanda en 1992 decía: *For some must watch, while some must sleep*, lo cual se puede interpretar como un profesionalismo notable, donde todo transcurre de forma óptima mientras los anestesiólogos resguardamos a los pacientes.

De acuerdo con estos razonamientos sobre la excelencia absoluta en anestesiología, nos percatamos de que esta no existe como tal, de que es una meta utópica no alcanzable por un ser humano dedicado a la anestesiología como rama de su saber y de su actuar, de que se trata de una quimera inaccesible como su más alto nivel de profesionalismo.

Llegar a la pequeña cúspide del triángulo que representa el final de la pirámide de la excelencia que se muestra en la figura 1, es una meta que tal vez alcanzaron los primeros anestesiólogos, cuando el conocimiento de esta ciencia era escueto. El conocimiento médico se ha acumulado de tal forma en este siglo XXI, que nos impide tener la excelencia totalitaria, por lo que deberemos de trabajar para llegar a un nivel de excelencia acorde a los avances modernos, un nivel de conocimientos y habilidades que garantice una atención anestesiológica segura, sin errores o con un mínimo de fallas que no pongan en peligro la vida ni la integridad física de cada uno de nuestros pacientes. Todo esto aderezado con un nivel óptimo de profesionalismo que garantice el entorno de todos los involucrados en un acto anestesiológico, de la atención integral en la medicina perioperatoria. Podríamos definirla como una excelencia profesional relativa; este es un nivel de desempeño profesional que nos obliga al estudio y capacitación continua, nivel al que llega un

selecto grupo de colegas estudiosos, de personas eruditas. Esta es una categoría factible para todo anestesiólogo que ingresa y persiste en esta ruta que busca la excelencia relativa.

La figura 1 muestra una pirámide donde la base está formada por los colegas que se apegan a las rutinas que aprendieron durante su entrenamiento, esos anestesiólogos que no han tomado los retos fundamentados en evidencias científicas. Este grupo de colegas argumentan que sus técnicas les han dado resultados adecuados, que así lo aprendieron hace años y por décadas les ha ido bien a ellos y a sus pacientes. Por desgracia es un grupo enorme que se ha decantado en una pirámide truncada, una forma geométrica repleta de oscurantismo profesional facilitado por las múltiples dificultades para la actualización continua en un mundo de información creciente, de datos tan variados que en ocasiones son difíciles de catalogar cuales son de utilidad en el diario trabajo. Este grupo de anestesiólogos requiere de un programa de estímulos, de un proyecto educacional que integre formatos de actualización continuada, con evaluaciones periódicas de su profesionalismo. Es un grupo de médicos anestesiólogos calificados que merece la atención de sus líderes profesionales como una forma de salir de ese marasmo que los mantiene en el anonimato profesional.

Más arriba de esta pirámide, y apuntando hacia el vértice de esta pirámide se encuentra la ruta hacia la excelencia relativa, ese camino que se ha descrito en los párrafos anteriores. Un andar de arduas etapas que brinda satisfacciones inauditas al ser recorrido, camino donde el aumento continuo de nuestro armamentario anestesiológico se basa en el progreso sólido de los avances recientes y en el saber de los nuevos descubrimientos. Este es el único camino-reto que nos llevará de la mano a los diferentes niveles de calidad profesional, hasta que en un momento dado, podamos alcanzar el nivel máximo, el vértice de la pirámide coronado con la excelencia relativa. Este es mi grupo preferido ya que significa un puñado creciente de colegas que son líderes de opinión en sus regiones, eruditos de los cuales se aprende día con día, gentes que aceptan sus equivocaciones al amparo de evidencias científicas. Anestesiólogos íntegros con un perfil de profesionalismo intachable, investigadores natos que se preocupan por trascender, por dejar atrás sus rutinas y crear nuevas guías de manejo, por cuestionarse a sí mismos y a sus fuentes de estudio. José Ingenieros los describiría como el anestesiólogo idealista ya que encajan en uno de sus enunciados que recita "*Cuando pones la proa visionaria hacia una estrella y tiendes el ala hacia la excelsitud inasible, afanoso de perfección y rebelde a la mediocridad, llevas en ti el resorte misterioso de un ideal.*"⁸ Entre más anestesiólogos existan en esta sección de la pirámide, más protegidos estarán los pacientes y la anestesiología como ciencia será más efectiva, segura y respetada (Fig. 1).

Fases que llevan hacia la ruta de la excelencia. Una pregunta obligada sobre este apasionante e intrincado tema es cómo podemos encontrar el camino que nos lleve hacia la excelencia en el ejercicio profesional de la anestesiología. Algunos estudiosos de este tópico han publicado sus opiniones al respecto, ya sea en editoriales, artículos especiales, revisiones, cartas a los editores y hasta en algunas investigaciones. Un análisis de la literatura al respecto me anima a mencionar que hay tres actitudes elementales que nos pueden ayudar a encontrar el sendero que nos saque de nuestras congeladas rutinas y eventualmente nos lleve a la excelencia relativa. El estudio continuo, el profesionalismo y la medicina académica son los factores más importantes si deseamos acercarnos o ser anestesiólogos de excelencia.



Figura 1. Pirámide de la excelencia profesional en anestesia.

El estudio continuo nos transforma en buenos anestesiólogos ya que facilita nuestra actualización gnóstica, sustenta nuestra práctica con evidencias sólidas y facilita la adquisición y mejoría de nuevas habilidades manuales. Además nos sirve para acumular puntos para las diversas certificaciones y re certificaciones que debemos ir atesorando para mantener viable nuestra licencia para practicar la anestesiología. La actualización continuada es mandatoria si deseamos ser profesionistas de la anestesiología.

El profesionalismo es un elemento crítico en la búsqueda de la excelencia en anestesia. Un anestesiólogo profesional es aquel que en sus días típicos de trabajo interactúa con todos los integrantes de su entorno mostrando respeto, empatía, conocimiento, habilidades y responsabilidad. Que además tiene disposición a investigar, a enseñar y un compromiso permanente por aprender. Ser anestesiólogo profesional representa actuar con los estándares más elevados de la especialidad a la vez que respeta los valores humanos y se compromete a preservar y mejorar la imagen de nuestra profesión.¹⁴ Las autoridades sanitarias consideran a un anestesiólogo como un profesional cuando este médico ha llenado ciertos requisitos mínimos de entrenamiento que lo hacen acreedor a una cédula profesional para ejercer en forma legal la especialidad. Esto no es lo mismo que el concepto actual de profesionalismo que se ha discutido y que implica una gama muy amplia de valores humanos que van más allá del obligado conocimiento de la anestesiología. Somos nosotros los anestesiólogos los responsables de la ignorancia que tienen los pacientes y el público laico en general sobre quienes somos, que hacemos y hasta donde llega nuestra responsabilidad. Múltiples estudios ha demostrado que los pacientes consideran al anestesiólogo muy por debajo de su perfil profesional y un porcentaje elevado ni siquiera lo consideran parte del grupo médico que participará en su atención perioperatoria.¹⁵ La visita preanestésica es con mucho el mejor momento para ganarnos ese espacio. Lo que hacemos en esta visita puede ser más importante que la anestesia misma en relación a la atención profesionalizada de cada paciente. Por otra parte, los avances en el monitoreo perianestesiológico han marcado una gran diferencia en la seguridad de nuestros pacientes, facilitando la práctica de la anestesiología más orientada a la estabilidad fisiológica. Sin embargo estos novedosos monitores han facilitado el distanciamiento

entre el contacto real de los anestesiólogos con los pacientes y el resto de los colegas que forman su entorno laboral. Esta deshumanización de la especialidad nos puede alejar del profesionalismo antes descrito y plantea la necesidad de luchar por mantener los valores éticos de la anestesiología y tener una visión humanística más allá de la práctica pura de la especialidad.¹⁶

La medicina académica en el campo de la anestesiología es una actitud que está en crisis globalizada. La falta de apoyo gubernamental, pocos sitios de entrenamiento, programas de residencia carentes de temática en este rubro, pocas oportunidades de trabajo, además de salarios inapropiados para los académicos investigadores son algunos de los factores que han impactado en el futuro incierto de los anestesiólogos académicos.¹⁷ En la primera mitad del siglo xx se iniciaron departamentos de anestesiología académica en la Universidad de Wisconsin con Ralph Waters a quien le siguieron profesores como Rovenstine, Dripps, Cullen y Paper. En Europa el iniciador de la anestesiología académica fue el profesor Nunn.^{18,19} Estos pilares de la anestesiología mundial dieron formación a cientos de anestesiólogos académicos que posteriormente se encargarían de difundir el valor de esta actividad como una base sólida en la investigación, enseñanza y formación de anestesiólogos en el primer mundo, tendencia que repercutió en todo el mundo. Aunque esta actividad se sostiene, el interés ha disminuido en forma considerable y en la actualidad hay un déficit de colegas académicos que dediquen su tiempo completo a la anestesiología.

En nuestro grupo de trabajo ha sido una costumbre incorporar anestesiólogos de recién egreso en los que hemos visto ciertas cualidades que los predisponen a buscar el camino de la excelencia. A estos jóvenes colegas se les ha transmitido la experiencia acumulada a través de los años de trabajo y hemos notado que aquellos que fueron receptivos de estos conceptos de calidad no requirieron el paso del tiempo para mejorar en su práctica profesional, cuando los comparamos con los colegas que no tomaron una actitud positiva sobre la búsqueda de la excelencia.

En la búsqueda del camino a la excelencia la palabra imposible no existe. La excelencia absoluta es una característica divina, cualesquiera que sea la figura omnipotente que Usted acepte. Como anestesiólogos, considero que una de nuestras máximas obligaciones es promover la comprensión y la búsqueda de un camino que nos lleve a la excelencia relativa en el diario ejercicio de nuestra especialidad. Una vez que estemos todos juntos caminando esta ruta al encuentro de la excelencia, es que vamos a tener anestesiología más segura para beneficio de cada uno de nuestros pacientes, de nuestro entorno, y de nosotros mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kivity S, Borow M, Shoenfeld Y. Hippocrates' s oath is challenged. IMAJ 2009;11:581-583.
2. Mackenzie CR. What would a good doctor do? Reflections on the ethics of medicine. HSSJ 2009;5:196-199.
3. Brown G, Godwin M, Seguin R, Ashbury EL. Family medicine anesthesia sustaining an essential service. Can Fam Physician 2005;51:538-545.
4. <http://lostifer.blogia.com/2006/121801-definicion-de-excelencia.php>

5. Committee on quality of Health Care in America, IOM: To err is human: Building a safer Health Sytem. Eds. Kohn L, Corrigan J, Donaldson M. Washington DC. National Academy Press, 1999, p. 241.
6. Stelfox HT, Palmisani S, Scurlock C, Orav EJ, Bates DW. The "To Err is Human" report and the patient safety Literature. *Qual Saf Health Care* 2006;15:174-8.
7. Whizar LV, Carrada PS. Ropivacaína: una novedosa alternativa en anestesia regional. *Rev Mex Anest* 1999;22:122-52.
8. Ingenieros J. El hombre mediocre. Editorial Porrúa. México, 2007.
9. Smith A. In search of excellence in anesthesiology. *Anesthesiology* 2009;110:4-5.
10. Glavin RJ. Excellence in anesthesiology. The role of nontechnical skills. *Anesthesiology* 2009;110:201-203.
11. Larsson J. Studying tacit knowledge in anesthesiology. A role for qualitative research. *Anesthesiology* 2009;110:443-444.
12. Tetzlaff JE. Professionalism in anesthesiology. "What is it?" or "I know it when I see it". *Anesthesiology* 2009;110:700-702.
13. Rivero SO, Montiel DI. El profesionalismo en la medicina actual. *Rev Fac Medicina* 2010;53:27-31.
14. Hepner DL, Bader AM. The perioperative physician and professionalism: The two must go together. *Anesth Analg* 2001;93:1088-1090.
15. Hariharan S. Conocimientos y actitudes de los pacientes hacia la anestesia y anesthesiólogos. Una revisión. *Anest Mex* 2009;21:174-178
16. Villalonga A. La anestesia en las primeras décadas del siglo XXI. *Rev Esp Anestesiol Reanim* 2000;47:1-3.
17. Whizar-Lugo VM. Editorial. Anestesia académica; Una necesidad que se dificulta realizar. *Anest Mex* 2005;17:1-4.
18. Bacon DR. Ralph Waters and the beginnings of academic anesthesiology in the United States: the Wisconsin Template. *J Clin Anesth* 1995;7:534-543.
19. Nunn JF. Development of academic anaesthesia in the UK up to the end of 1998. *Brit J Anaesth* 1999;83:916-932.

Recibido: 10 de enero de 2011.

Aprobado: 28 de marzo de 2011.

Agradezco al Dr. *Ramón De Lille-Fuentes* la revisión y sus opiniones sobre este escrito.