

PROBLEMAS DE LA ANESTESIOLOGIA EN EL PERU.

Dr. Pedro Huertas Quiroz

Centro Quirúrgico del Hospital Militar Central

Hace precisamente dos años durante una de las sesiones de nuestro Segundo Congreso de Anestesiología, tuve el agrado de presentar como tema libre un trabajo relacionado con algunos problemas de la anestesiología en nuestro país. En esa oportunidad como en esta, la reglamentación del Congreso no permitía la discusión; sin embargo el Dr. Raffo que presidía la sesión puso en debate los diferentes puntos que había tocado. Con satisfacción observé las intervenciones que tuvieron muchos colegas, exponiendo sus puntos de vista sobre los diferentes problemas que les expuse y mayor ha sido mi alegría cuando la actual Junta Directiva decidió incorporar en el temario este asunto que compete a todos, en mayor o en menor grado.

La naturaleza de mi trabajo es la de la asesoría técnica de una organización comercial conocida a todos los anestesiólogos del país, particularmente a los jefes de los diferentes Servicios de Anestesia tanto en Lima como en provincias. Esta circunstancia me autoriza para exponerles a Uds. la serie de problemas que confronta la anestesiología en el Perú, muchos de los cuales, y que esto no nos sirva de consuelo y resignación, son problemas mundiales a los que debemos encarar su solución en un esfuerzo coordinado y solidario de todos los anestesiólogos con las autoridades universitarias y de salud. Iré exponiendo a Uds. sucesivamente, los diferentes problemas comenzando por los de personal.

PROBLEMAS DE PERSONAL

Este lo considero el más importante por su categoría de ser un problema mundial y de trascendencia nacional. Hasta hace poco, este problema tenía caracte-

res al: mantes, porque a la falta de personal especializado se agregaba la mala distribución de él dentro del territorio nacional. Sin embargo a pesar de que se ha atenuado, este problema persiste puesto que los 140 médicos entre personal entrenado y personal en entrenamiento, no son suficientes para los 170 hospitales y más de ochenta clínicas que actualmente están funcionando en el país. Durante la sesión inaugural del presente Congreso, el Sr. Director General de Salud, nos refirió que durante la gestión del presente gobierno, se han duplicado el número de camas disponibles; pero, observamos que el número de anestesiólogos no ha seguido esta proporción, particularmente en provincias.

La mala distribución la podemos comprobar si contemplamos el panorama de provincias, donde a pesar de que el número de ellos han aumentado de 15 que habían durante el anterior Congreso a 40 que existen actualmente, aún hay provincias con magníficos hospitales que no tienen los servicios de un anestesiólogo y en donde la anestesiología está en manos de personal que no es ni siquiera para-médico y en muchos casos de escolaridad dudosa. Yo he observado cómo el cirujano tiene que llamar al portero, o al muchacho de servicio del hospital, para que proporcione anestesia endovenosa o con máscaras de Ombredane, con las consecuencias que ya se pueden prever.

En parte, este aspecto de la anestesiología nacional ha sido encarado por las autoridades del Ministerio de Salud y de las Facultades de Medicina de San Fernando en Lima, en Arequipa y Trujillo, donde ya existen cursos de residencia de dos años para la preparación de anestesiólogos. A parte de esto,

hay la contribución de algunos hospitales bien organizados donde jóvenes médicos se están entrenando en la especialidad. Sin embargo considero necesaria una participación más activa de la Sociedad Peruana de Anestesiología que con el concurso de todos los que trabajamos en hospitales bien organizados se pueda proporcionar a estos colegas las mayores facilidades para un entrenamiento lo más completo posible.

Las medidas que hay que tomar en este aspecto, serían materia de muchas comunicaciones y labor de comisiones especialmente designadas, pero creo que debemos continuar en su solución, pero siempre considerando la definición de estándares profesionales a fin de que la meta deseada no sea perjudicada por la premura de proporcionar soluciones de emergencia, que no siempre resultan convenientes en nuestra especialidad, por la gran responsabilidad que pesa sobre nosotros en el ejercicio de ella.

PROBLEMAS DE ORGANIZACION

Hasta hace poco no existía cátedras, ni cursos completos en nuestras Facultades de Medicina, sobre anestesiología. Entonces, los estudiantes de ayer, hoy Jefes de Departamento y Directores de Hospitales, no tuvieron una información adecuada de la especialidad, del papel importante que cumple el anestesiólogo dentro de la organización de un hospital moderno. Ellos con frecuencia ignoran que el anestesiólogo no sólo está apto para la aplicación científica de la anestesia, sino que su influencia se irradia a otras funciones del hospital, porque actualmente está capacitado para la terapia inhalatoria, bloqueos diagnósticos, pronósticos y terapéuticos, problemas relacionados con las salas de recuperación y cuidados intensivos, además de funciones de enseñanza, de investigación, de asesoría, etc. Por esto no debe sorprender la actitud de un médico, actualmente Legislador, que intentó quitar la plaza de Jefe de Anestesiología en un conocido hospital de Lima.

Sin embargo, algo hemos avanzado en los últimos años en el reconocimiento del respeto y prestigio que debe tener la a-

nestesiología como especialidad, pero no lo suficiente para que pueda influir decididamente en la organización de los hospitales.

Hoy todavía podemos observar en casi todos los grandes hospitales, con muy pocas excepciones, que Anestesiología funciona como un servicio dependiente del Departamento de Cirugía y en los hospitales chicos como una sección del Servicio de Cirugía.

Está demostrado que la autonomía logra ventajas de gran valor en el rendimiento del hospital, como un mayor sentido de responsabilidad, mayor autoconfianza y por supuesto mayor iniciativa de todos los anestesiólogos.

Aún es posible observar en muchos grandes hospitales que el Jefe de Anestesiología depende de Sala de Operaciones, la que está accionada por el mismo Jefe de Cirugía y en la mayoría de las veces por una enfermera Jefe de Sala de Operaciones, la que confecciona el programa de operaciones, distribuye a sus circulantes e instrumentistas y después pasa el programa al Jefe de Anestesia para que distribuya a su personal que generalmente no guarda proporción con el resto, y es cuando surgen las dificultades por esta falta de coordinación que no existiría, si el Jefe de Anestesiología fuera al mismo tiempo Jefe de Sala de Operaciones.

La organización de mi hospital creo es la que se acerca más a nuestro ideal, con un Centro Quirúrgico dirigido por un médico anestesiólogo con sus tres secciones: Anestesia y Operativa, Unidad de Recuperación y Central de Esterilización, cada una con un jefe médico anestesiólogo. Funciona como una dependencia del Departamento de Cirugía (pero en la práctica como un departamento autónomo) y desde enero del próximo año será un departamento autónomo por organización y funcionamiento.

PROBLEMAS DE DROGAS Y EQUIPOS DE ANESTESIA.

En muchos hospitales y clínicas, particularmente de provincias, los anestesiólogos tienen que confrontar una serie de dificultades en la obtención de equi-

pos y drogas empleadas en la anestesiología moderna por dos razones fundamentales: por un lado, la falta de autonomía administrativa y por otro lado, el desconocimiento por parte de los jefes de cirugía y directores de hospitales, de la anestesiología moderna.

La falta de autonomía determina un largo trámite para la obtención de estos elementos a parte de que con frecuencia el Jefe de Cirugía se siente capacitado para determinar lo que se debe usar y no que no se debe emplear, estando por supuesto, la mayoría de las veces por no decir siempre, errado. Los pedidos así recortados son nuevamente depurados por el director del hospital y al final de cuentas es muy poco lo que se consigue. Estamos acostumbrados a escuchar a cirujanos que dicen: "en mis tiempos sólo se daba anestesia en esta forma y nada pasaba". Pero todos tenemos referencias de los tremendos accidentes que ocurrían durante el acto operatorio, muchas veces con resultados fatales y de allí el temor que siente el público por la anestesia general.

Aún en los nuevos hospitales, recientemente construídos por el gobierno se observa alguna deficiencia en la provisión de estos elementos. He visitado alguno de ellos y comprobado que faltan muchos elementos indispensables. La razón es muy sencilla: para los estudios de equipamiento de estos hospitales jamás se llamó para integrar la comisión respectiva a un anestesiólogo.

Pero aún hay otro problema relacionado con la escasez o ausencia de drogas que se emplean en la anestesiología moderna. Quien puede decirme donde obtener drogas como la neosinefrina inyectable, la metoxamina y otras muchísimas. Yo conozco perfectamente la razón de esto: las casas comerciales sólo les interesa importar drogas que les representan grandes utilidades por su gran consumo, pero las arriba mencionadas que sólo les dá enorme prestigio, no les interesa mucho importarlas.

CONDICIONES AMBIENTALES DE TRABAJO.

He visitado un gran número de hospitales y clínicas, por lo que les puedo asegurar que aún son pocos los centros que ofrecen adecuadas condiciones de trabajo y seguridad. Generalmente son edificios viejos, anticuados; otros que se han construído con lentitud, lo que hace que las terminaciones resulten fuera de época, obligando a adaptaciones, transformaciones, y muchas modificaciones poco beneficiosas. Otros han sido construídos con fines especializados y luego cambiados de orientación.

Muchos de nuestros hospitales son de construcción extendida, que impide todo programa funcional centralizado; otros tienen varios pabellones en zonas separadas y alejadas que hace imposible su centralización, elevando los costos de mantenimiento y haciendo imposible un control adecuado.

En el caso de las clínicas, el problema es aún más acentuado. Todos conocemos las condiciones en que se trabaja en la mayoría de ellas, que funcionan en locales inadecuadamente adaptados, sin las mínimas condiciones de seguridad e higiene.

No es posible implicar responsabilidad alguna a los anestesiólogos en este estado de cosas, porque generalmente ya las hemos encontrado así dispuestas. Las construcciones hospitalarias generalmente se hacen bajo el control de una junta de médicos, pero jamás se ha solicitado el asesoramiento de profesionales entrenados en ambientes quirúrgicos como los anestesiólogos.

Sin embargo, algo se ha avanzado en este aspecto con la construcción de nuevos hospitales, remodelaciones de algunos existentes, que el gobierno está haciendo, pero aún falta mucho por hacer.

ASPECTOS SOCIO-ECONOMICOS.

Las dificultades socio-económicas son particularmente más acentuadas en provincias, aún en aquellas áreas bastante populosas y son las que determinan la mala distribución de los anestesiólogos dentro del territorio nacional.

El reconocimiento social y económico de los servicios de anestesia por separado de los de cirugía, es inferior a lo que sucede en Lima, donde ya encontramos cirujanos convencidos de la necesidad de la aplicación de una anestesia segura y eficaz por un anesthesiólogo competente. Todos los que hemos trabajado en provincias y los que actualmente lo hacen, hemos tenido que librar una tenaz campaña, para convencer a los cirujanos y al público de la seguridad de una anestesia proporcionada científicamente por un anesthesiólogo convenientemente entrenado.

Algo se ha logrado en la nivelación de sueldos de los médicos al servicio del Estado, pero no lo suficiente para que sirva de aliciente para un médico con dedicación exclusiva a la especialidad. De allí que aunque existe interés por los colegas de provincias para aprender anestesia, no la siguen porque en otras especialidades tienen mejores posibilidades económicas.

El día de ayer hemos escuchado el problema de los colegas de provincias, particularmente el de los que aún no pertenecen a la Sociedad, que se sienten desamparados, sin apoyo para afrontar con éxito particularmente los problemas

gremiales que tienen que sufrir en sus respectivos centros de trabajo.

Esta mesa redonda, más que una actuación de preguntas y respuestas, espero que sea una amena charla en la que todos los presentes intervengan exponiendo las dificultades con las que tienen que luchar, para que la actual Junta Directiva y las que se sucedan, los conozcan perfectamente a fin de que con emoción social, con emoción gremial, se aboquen en la tarea de buscar la solución.

También desearía que ahora nos pronunciáramos sobre temas de palpitable actualidad, relacionados con la participación de la Sociedad Peruana de Anestesiología en asuntos tales como la educación y entrenamiento de anesthesiólogos, en los concursos de anestesia de todas las instituciones de salud del país, en la expedición del título de anesthesiólogo, en el equipamiento de hospitales, en la confección de una legislación adecuada, etc. etc. que serán materia de trabajo no sólo de las juntas directivas, sino de todos los anesthesiólogos que integramos la Sociedad, porque considero injusto cargar sobre los hombros de una reducida junta, la tremenda tarea de solucionar estos problemas. Creo en la participación activa de todos nosotros en forma de comisiones que estudien y propongan las soluciones a cada uno de estos problemas.