

XII Seminario de Educación en Anestesiología

*Relatoría día cuatro
22 de noviembre
de 2022*

*Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación
(S.C.A.R.E.)*



Sesión 4
22 de noviembre de 2022

¿Cómo fortalecer la comunidad de anestesiología desde la academia?





Humanización en la enseñanza de la anestesia

Medicina para seres humanos

El humanismo es una corriente filosófica, política y social que nace en el medioevo, termina el paradigma de la Edad Media del teocentrismo e inicia con el antropocentrismo, es decir, el ser humano como eje del universo. En los siglos XV y XVI el Renacimiento retoma los avances de culturas antiguas como Grecia y Roma, lo que hace que resurjan las ciencias, las artes y la medicina como una nueva ciencia.

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua en su 22.^a edición, se entiende por humanizar el proceso por el cual algo o alguien es dotado de cualidades humanas. Por su parte, la humanización es la dignificación del ser humano, la adquisición de características más humanas, y tener humanidad es tener sensibilidad, compasión y bondad hacia los semejantes.

Ahora bien, siendo el objeto de estudio de la medicina y de la docencia el ser humano, humanizar es, lógicamente, inherente a la medicina y a la educación en el área de la salud. No en vano autores como René Dubo señalan que la medicina es la más rica expresión de la ciencia, por cuanto se refiere a todos los diversos aspectos de la humanidad del hombre. Paradójicamente, en la realidad se observan situaciones que distan de ese ideal de humanis-

mo durante su práctica y por ello, en la historia de la medicina de nuestro país, encontramos hombres como el Dr. José Félix Patiño, uno de los grandes movilizadores del humanismo en medicina, quien instaba a que todos los médicos fueran promotores del humanismo. Sin embargo, por diversas razones, esto no es posible en el día a día del ejercicio de la medicina y de la educación.

En relación con el humanismo, vale la pena contrastar las posturas de dos pensadores del siglo XX. Por un lado, Milton Friedman, padre del neoliberalismo, autor del libro *Capitalismo y libertad* que, en uno de sus apartes respecto de las empresas, señala

que la responsabilidad social que vaya más allá de servir al interés de los accionistas es un error fundamental sobre el carácter y la naturaleza de la economía libre. En este tipo de economía solo hay una y una sola responsabilidad social: usar los recursos y emprender actividades tendientes a aumentar el lucro, postura que sigue dominando y estando presente en muchos ámbitos en nuestra sociedad, incluyendo la atención en salud. En contraste, tenemos a Abraham Flexner, nombrado a principios del siglo XX como comisionado por el Colegio Médico Americano para hacer un estudio del estado de la medicina en ese momento en Estados Unidos, por lo que realizó el *Informe Flexner*, donde señaló, entre otros muchos aspectos, que la medicina no se estaba comportando como ciencia, como debería ser, en tanto no como un oficio, y puso de presente que había muchas facultades de medicina (alrededor de 170, en los Estados Unidos). Este informe dio lugar al cierre de muchas facultades de medicina, ya que indicaba que la medicina no se podía impartir en cualquier lugar, sino que eran las universidades y los hospitales los sitios adecuados, sin limitar su enseñanza a la adquisición de una serie de habilidades, sino que debía tener un contexto más profundo, no solo saber hacer y saber por qué se hace, sino ser científicos, creadores de conocimiento. Así mismo fue enfático en mencionar que el objetivo de la facultad de medicina, como corporación de servicio público, es formar un buen médico quien, a su vez, es un instrumento social, es decir, las facultades de medicina deben formar personas que presten un servicio a la sociedad, atendiendo a su paciente con conocimiento, ética, calidad y humanización.

A pesar de que hoy sigue vigente mucho de lo contenido en el *Informe Flexner*, para nadie es un secreto que, en el marco de la prestación de servicios de salud, la administración quiere defender sus intereses económicos, para lograr rendimientos, y generar estandarización, obviando que tenemos enfermos, no enfermedades: se busca el lucro, pero se abre paso a la desprofesionalización de la medicina. Por ello, es tan importante recordar la importancia de la relación médico-paciente, fundamentada en el acto médico y en la cual se hace visible el ejercicio

libre de la profesión, mediante la interacción con un paciente en aras de un diagnóstico, un tratamiento o, en general, un ejercicio clínico para tratar de ofrecerle bienestar; elementos similares a los que se encuentran en el desarrollo de la relación docente-dicente, y ambas por supuesto, enmarcadas en unos criterios de humanidad.

Es importante, entonces, mencionar que para ser un buen profesional hay que ser buena persona; para ser un buen médico, se requiere humanidad; para ser un buen docente de medicina, se requiere ser un buen médico, puesto que puede tenerse una gran destreza en los procedimientos y profundos conocimientos científicos, pero sin humanización en la asistencia y en la docencia, será muy difícil ser un buen profesional y un buen docente, sin olvidar, por supuesto, que el médico enseña con el ejemplo. Aquí tiene total cabida una de las frases del Dr. Patiño y su relación con el desarrollo de habilidades no técnicas, al argumentar que la medicina no es solo destreza clínica; es también observación de valores, de comportamientos, de responsabilidades y, especialmente, comprensión y vocación, siendo este elemento constitutivo para procesos de selección de residentes y de docentes para que desempeñen su rol con entusiasmo, pasión y, por supuesto, humanismo.

En este sentido, es preciso mencionar que la humanización en salud es un aspecto por el que las empresas de salud deben propender y se trata del compromiso de dignificar la vida del ser humano enfermo, buscando impactar en todas las esferas que le incumben: física, social, emocional, espiritual, cognitiva, comunicativa, estética y ética, en el entendido de que se trata de una relación para la atención de un igual a otro igual, a otro ser humano. Todos estos aspectos son equiparables a la relación docente-estudiante, configurándose así el doble impacto que tienen aquellos profesionales que se dedican a la docencia-servicio: impacto en el paciente e impacto en el estudiante. De allí que se convierta en asunto relevante tener como referentes algunos elementos que ponen sobre la mesa disciplinas, como la bioética, que resaltan la importancia de la autonomía, la beneficencia y la justicia.

Sin embargo, muchas veces esos elementos se olvidan o no se aplican por completo, dando cabida a actos de deshumanización que, en el ejercicio de la docencia en medicina, pueden verse como:

- Falta de acompañamiento.
- Exigencias superiores al nivel de formación en que se encuentra el estudiante.
- Impedir que se hagan preguntas.
- Ejecución de acciones sin justificación.
- Llamados de atención injustificados o desproporcionados.
- Impedir la permanencia en sala de cirugía o cualquier otro escenario formativo.
- Horarios excesivos, pese a la existencia de la ley del residente con las implicaciones de todo orden que tiene la fatiga crónica.
- Asignación de turnos de castigo.
- Metas imposibles de cumplir, entre muchos otros.

Por lo anterior, es preciso mencionar las características que tendría un buen docente/un buen estudiante y que hacen, sin duda, a cualquiera más humano:

- Benevolencia.
- Respeto.
- Cuidado.
- Sinceridad.
- Amabilidad.
- Justicia.
- Compasión.
- Integridad.
- Olvido de uno mismo.
- Prudencia, en pérdida hoy por el uso de las redes sociales.
- Generar inspiración.

A pesar de que lo citado suena lógico y obvio, es bien sabido que, en la formación en salud, se presenta con frecuencia *bullying*, acoso y matoneo, con las implicaciones que esto tiene a nivel físico, emocional y en el rendimiento académico. Pueden identificarse como posibles causas del *bullying* aspectos relacionados con el modelo educativo, donde, por

ejemplo, se sigue considerando al residente como sujeto con disponibilidad de 24 horas, ausencia de valores, ausencia de límites y ausencia de reglas de convivencia, que dan lugar a que los problemas y las dificultades se resuelvan con violencia o con intimidación. Por lo anterior, es importante conocer estrategias tanto para la prevención del acoso como para detenerlo. En lo que respecta a la prevención, es importante: visibilizar el acoso y ayudar a entenderlo; crear mecanismos para enfrentarlo de manera segura; crear y mantener de manera abierta línea de comunicación donde las personas puedan hacer sus denuncias; alentar la denuncia y apoyar a los denunciantes, y dar ejemplo de trato amable y respetuoso.

Acerca de la detección del acoso, algunas acciones o elementos por considerar son: detectarlo, denunciarlo y combatirlo; investigarlo y comprobarlo; evitar la solidaridad de cuerpo; tener programas de prevención e información; hablar con la persona que sufre el *bullying*, escuchando sin sacar conclusiones y poniendo de presente el interés que hay por su bienestar; crear redes y mecanismos de denuncia; tomar posición; evitar los rumores; enfrentar a quien está actuando como acosador y, por supuesto, educar a toda la comunidad educativa en este tema.

Conclusiones

- Aunque se ha logrado mejorar, persiste la deshumanización en la educación médica.
- El compromiso del docente es dignificar la vida del humano.
- Las empresas de salud deben propender por el trabajo en equipo, la calidad en la atención y el trato humanizado.
- Debe tratarse a los estudiantes desde todas las dimensiones del ser humano.
- La educación es la herramienta para cambiar el mundo.
- El profesor enseña y aprende, no transmite, es un facilitador y, en este proceso, el estudiante también es su maestro.

- El rol del diálogo es determinante en el establecimiento de relaciones humanas, aceptar el disenso y buscar el consenso.
- Es necesario innovar en educación, revisar los procesos y evaluar los resultados, generando un ciclo de mejora continua.
- Revisar los criterios bajo los cuales se determina que un estudiante no puede continuar su proce-

- so formativo. En el programa de la Universidad Nacional hay un comité que guía estas acciones y en el que hay participación de residentes para que estos tengan voz en la dirección del servicio.
- Son muchas las preguntas que aún continúan, los “sí, pero...”, por lo que siempre será preciso definir la mejor manera para equilibrar la balanza.

¿Cómo fortalecer la comunidad de anestesiología desde la academia?

¿Qué tenemos?

Una infraestructura: un centro de prácticas y una facultad de salud, un currículo, unas competencias por desarrollar y, en este sentido, preguntarnos si estas son las que deberían ser y por lo tanto hace falta incluir algunas y unos resultados de aprendizaje que son la demostración de lo que el estudiante al final de su proceso formativo está en capacidad de ejecutar de manera consistente.

El plan de estudios de nuestro programa es similar al de muchos posgrados del país, donde existe un énfasis en el desarrollo de competencias técnicas y con deficiencias en el desarrollo de competencias de orden no técnico. Sin embargo, en nuestro posgrado, en el perfil de formación, sí se menciona la formación integral con el fortalecimiento de la comunidad gremial; en algunos apartes del perfil de formación, se menciona que se tratará de una persona con motivación hacia la defensa del gremio y, en otro aparte, que será un persona con capacidad para trabajar en equipos multidisciplinarios.

¿En qué hay que hacer énfasis para fortalecer el gremio?

En respuesta a esto, se hizo una encuesta a egresados para tratar de identificar en la actualidad cuál es

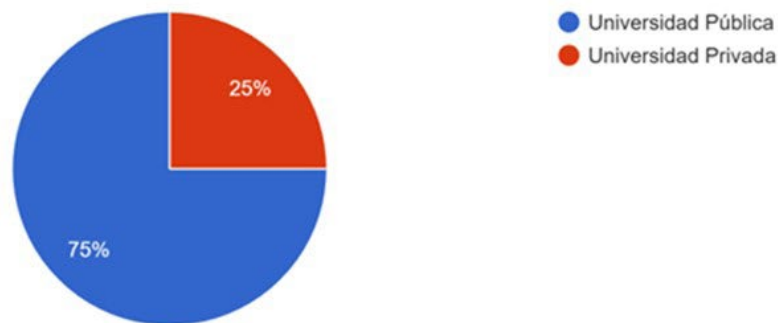
el pensamiento de los recién egresados con respecto al gremio, con un total de doce participantes, de los cuales un 75 % son egresados de universidad pública, 75 % se encuentran afiliados a la sociedad, del 25 % no afiliado se tienen en distribución porcentual igual (33,3 %) las razones de no afiliación: 1. Razón de orden económico; 2. No cree en el gremio, y 3. Se encuentra afiliado a la Sociedad Antioqueña de Anestesiología (SADEA). Por supuesto, de estas razones, llama la atención aquella que manifiesta la falta de credibilidad en el gremio, pesa a que en la encuesta el 100 % manifestó que en su programa de formación de posgrado sí se efectuaron acciones para estimular la afiliación al gremio, y al preguntar

particularmente sobre la motivación de sus docentes para pertenecer al gremio, el 83,3 % señala que sí la recibió. Complementario a esta pregunta, se indagó sobre las acciones del posgrado para el desarrollo de competencias de liderazgo, frente a lo cual se identifica en un 91,7 % que sí considera que hay promoción de dicha competencia; así mismo, la totalidad de encuestados estuvo de acuerdo con que

el trabajo gremial y el de academia pueden realizarse de manera concomitante; como elemento final dentro de este sondeo, se encuentran las siguientes sugerencias: hacer obligatoria la cátedra gremial, participación activa en las actividades de la sociedad departamental (SSAR), mayor participación en congresos y, en general, en actividades de educación médica continua.

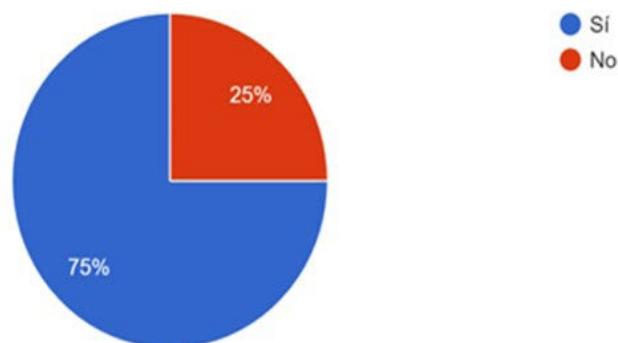
El programa de especialización en anestesiología del que es egresado es de:

12 responses



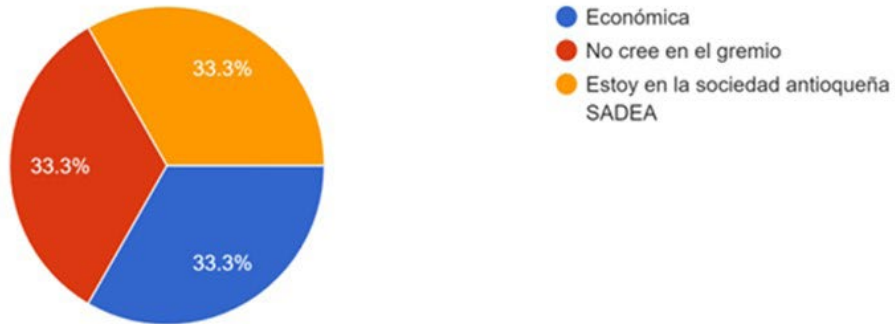
Se encuentra afiliado a la Sociedad Santandereana de Anestesiología y Reanimación (SSAR)?

12 responses



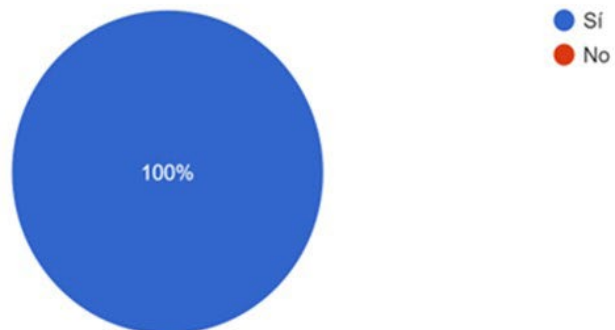
Si la respuesta a la pregunta anterior es NO, cuál es la principal razón?

3 responses



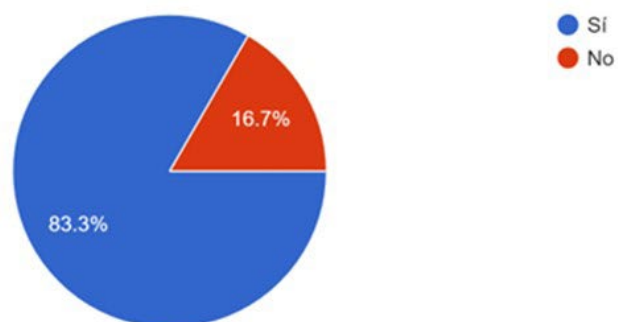
Cree que el programa de especialización que usted realizó estimula la afiliación a un gremio?

12 responses



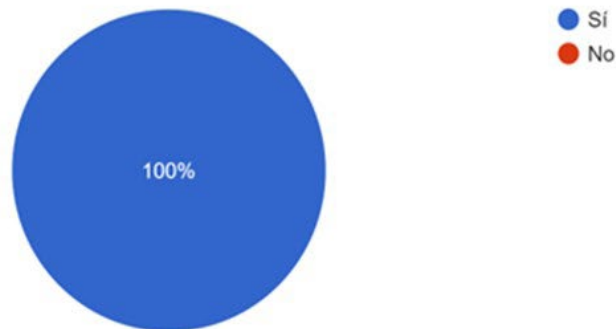
Considera que sus profesores en la especialización lo motivaron para pertenecer a un gremio?

12 responses



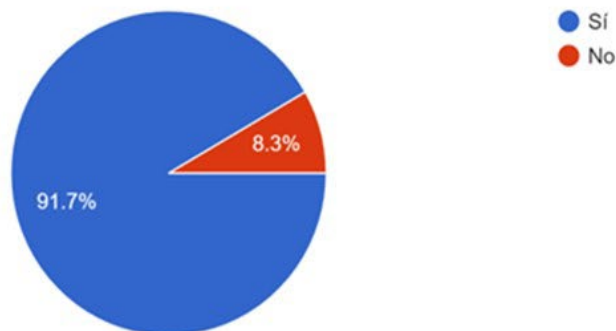
Cree que el trabajo gremial puede realizarse de manera concomitante con la academia?

12 responses



Considera que el programa de especialización que realizó promueve el desarrollo de liderazgo?

12 responses



Así mismo, se hizo indagación a actuales residentes, obteniendo respuesta por parte de cinco estudiantes de posgrado, de los cuales, el 60 % corresponde a programas de universidad pública y el 80 % manifiesta que sí piensa afiliarse al gremio una vez finalice su periodo formativo; una de las personas que no lo hará tiene como razón otros planes para su futuro profesional, probablemente irse al exterior, y en el 100 % de los casos, se halló que los estudiantes sí consideran que su programa les alienta a pertenecer al gremio, así como motivación por parte de los docentes para hacerlo, y al igual que en el sondeo anterior no se identifica incompatibilidad entre el

ejercicio de labores académicas y gremiales. Dentro de las sugerencias se tiene: prestar ayuda a sus afiliados de todo tipo: académico y con pólizas de seguros, así como ser unidos y velar por los derechos de todos los anestesiólogos y residentes.

¿Qué se ha hecho, qué estamos haciendo y qué deberíamos hacer?

Respecto a qué se ha hecho, la invitación es, en primera instancia, a revisar el documento marco del plan de estudios y competencias para un pro-

grama de anestesiología en Colombia, creado por la SCARE en 2017, donde se definen ciertas competencias que deberían gestionarse en los posgrados. En relación con la temática que se está discutiendo, *Fortalecimiento del gremio desde la academia*, resultan relevantes las siguientes: 1. Calidad, gestión y economía de la salud; 2. Habilidades no técnicas en anestesia; 3. Ética y profesionalismo, y 4. Educación, aprendizaje autodirigido e investigación. En este mismo sentido, se tiene el editorial publicado en 2020 en el *Colombian Journey of Anesthesiology*, de autoría del Dr. Kealey, cuyo título es: “Educación médica basada en competencias: ¡No espere a que se produzca el cambio, líderele!”, donde nuevamente se vuelve a poner sobre la mesa la importancia del desarrollo de competencias no técnicas y la relación que estas pueden tener en el fortalecimiento del gremio.

Por otra parte, sobre qué estamos haciendo, tenemos el ejemplo del modelo pedagógico de la Universidad Industrial de Santander. En el macrocurrículo, se hace mención del reconocimiento del otro como persona, viéndolo como un interlocutor válido capaz de usar su propio entendimiento para la toma de decisiones y la relación que esto tiene con un desarrollo integral y, por lo tanto, con el fortalecimiento en el futuro del gremio.

Ahora bien, qué deberíamos hacer frente a situaciones que son de conocimiento público y que han sido documentadas en artículos como el de 2022 en *The Anesthesiology Clinic*, de autoría de los doctores Brown, Cook y Chen entre otros, relacionadas con el bienestar en la residencia planteando nueve estrategias para el abordaje de esta situación y que a continuación se mencionan:

1. Reconocer el problema.
2. Aprovechar el poder del liderazgo, especialmente el que se tiene en el quirófano.
3. Desarrollar e implementar acciones específicas, personalizar las soluciones.
4. Cultivar comunidad en el lugar de trabajo, incluyendo el rol de residente en esa comunidad.
5. Alinear valores y fortalecer cultura; educación

- basada en valores que dará lugar a profesionales integrales que en el futuro nutrirán al gremio.
6. Promover la flexibilidad y la integración de la vida laboral y la personal, hacer agradable la permanencia del residente en su formación de posgrado.
7. Proveer recursos para promover la resiliencia y el autocuidado.
8. Facilitar y financiar la ciencia organizacional.

Lo cual va en línea con lo descrito en otras publicaciones, como *Anesthesiology residency and relationship health, a Psychological approach*, donde se habla de la importancia del desarrollo de estrategias preventivas con enfoque en las relaciones sanas, como iniciativa de bienestar desde la comprensión de los principios de la experiencia personal y de las relaciones humanas, ayudando de esta manera a la construcción de liderazgo y al abordaje de las dificultades en las relaciones interpersonales. Otra publicación relacionada con temas de mentoría: *It takes a village. A narrative review of anesthesiology mentorship*, hace también mención al impacto en la construcción de comunidad, resaltando el apoyo psicosocial que se debe ofrecer al residente, así como el ejemplo como elemento constitutivo para ser un referente en ética y otros valores; así mismo, hace alusión a la efectividad de la mentoría en la satisfacción profesional, realización personal, productividad académica y avance promocional, resaltando la importancia de evitar, para fines de mentoría, el emparejamiento aleatorio o forzado, que puede dar lugar a apatía o desconfianza por el mentor o los casos en los que el aprendiz se convierte en un clon del mentor y no desarrolla su propia esencia. Por último, se tiene *The Physician Coaching*, publicación donde se afirma que el coaching es un proceso único que tiene el potencial de llenar las deficiencias existentes de los anesestesiólogos, en la concurrencia del bienestar personal y profesional y en el desarrollo profesional, estableciendo una diferencia frente a la mentoría; en el coaching se contemplan todos los aspectos de la vida del *coached*, creando un espacio para la exploración de las aspiraciones tanto personales como profesionales, y puede facilitar el desarrollo de importantes habilidades de liderazgo

como la inteligencia emocional, la adaptabilidad, la gestión de conflictos y la negociación; por su parte, la mentoría, generalmente, es ofrecida a otro por una persona más experta en un determinado tema, ofreciéndole orientación para que pueda avanzar o alcanzar una meta específica. Así las cosas, el mentor guía y el *mentored* sigue, enfoque diferencial que es ratificado en la publicación *The Pediatric Anesthesia*, de 2021, donde igualmente exaltan las bondades del coaching por permitir la generación de soluciones por parte del coached en respuesta a preguntas poderosas que le hacen reflexionar.

¿Qué deseamos?

Ser profesionales competitivos y dignos para ejercer su profesión y, en ese sentido, es importante tener como referente varias publicaciones que orientan en la consecución de este propósito. Una de ellas, elaborada por el Ministerio de Trabajo de Colombia, en que se relacionan las competencias más demandadas por los empleadores en 2021, ligadas a aspectos como: liderazgo, capacidad de servicio, comunicación, resolución de conflictos, flexibilidad, compromiso y cooperación, entre otras, todas, por supuesto, relacionadas con lo que se requiere para el fortalecimiento del gremio.

En esta misma línea, se tiene la publicación de McKinsey & company, en que se identifican 56 competencias fundamentales que ayudarán a los individuos a afrontar las necesidades futuras del trabajo, agrupándolas en cuatro grandes categorías: 1. De orden cognitivo; 2. De orden interpersonal; 3. Digitales, y 4. De autoliderazgo, destacándose entre ellas las que tienen que ver con aspectos de adaptabilidad, generación de planes de trabajo, conciencia organizacional, manejo de la incertidumbre y autoconfianza, habilidades que si se desarrollan en la residencia, por supuesto, fortalecerán el gremio. Ahora bien, nuevamente remitiéndonos al documento marco de competencias y plan de estudios generado por la SCARE de 2017, este menciona dos que son relevantes en lo que respecta al gremio: el profesionalismo y las destrezas interpersonales y de comunicación.

Así mismo, una infografía de Anesthesia & analgesia de 2022 pone de presente la ruta del liderazgo en anestesiología, es decir, cómo puede trascender los roles tradicionales para convertirse en un líder dinámico y confiable, presentando la siguiente fórmula: Integridad= credibilidad + confiabilidad + intimidad/autoorientación.

Credibilidad: formación y certificaciones.

Confiabilidad: la manera como ejerce su labor.

Intimidad: capacidad de respetar la autonomía de colegas y pacientes.

Autoorientación: pensamiento personalista, individualista que conduce a que se sea menos integro.

Finalmente, otra publicación por tener en consideración es *The Comprehensive Guide to education in Anesthesia*, cuya editora es Elizabeth A. M. Frost, y donde también se menciona y recomienda lo ya tratado a lo largo de esta presentación para la formación de anestesiólogos integrales: enseñar con el ejemplo, importancia de la mentoría, mantenimiento de un programa de certificación en anestesia y el papel de la educación médica continua en este sentido y el alcance comunitario, es decir, dejar de estar reducidos al rol en el quirófano.

Conclusiones

Qué podemos hacer para el fortalecimiento del gremio:

- Acciones desde el currículo
 - Mentoría en anestesia.
 - Integralidad en las competencias.
 - Desarrollo de habilidades no técnicas.
 - Desarrollo de la simulación clínica.
- Acciones desde el contexto
 - Énfasis en el bienestar del residente.
 - Mantener programas de certificación.

- Reforzar el papel de la educación médica continua.
- Mantener la preocupación de formar líderes en anestesia desde el primer año de residencia.
- Promover la conciencia organizacional, que se evidencia en acciones de afiliación inmediata una vez se finaliza la formación de posgrado.
- Cuestionarnos la importancia de la calidad vs. la cantidad de afiliados en nuestra sociedad pensando en la dignificación y enriquecimiento del gremio.
- Importancia de la cátedra gremial con un enfoque más específico.

Sesión de preguntas

Primera pregunta

Del Dr. Fredy Ariza al Dr. José Francisco Valero

¿Quisiera preguntarle qué tipos de sanciones o formas de corrección son más efectivas ante reincidencias de falla en el estudiante? Entiendo que es un tema difícil, pero es importante tratarlo.

Las sanciones deben ser justas y deben acomodarse precisamente a las faltas que se presentaron. Desde el punto de vista de la adquisición de las habilidades y de conocimientos, a lo largo de este seminario se han presentado diversas formas para hacer la evaluación de estas con la intención de corroborar que los objetivos planteados por cada asignatura se hayan cumplido, en los tiempos establecidos y con la demostración de unas destrezas en los diferentes campos de la disciplina, y, si esto no se cumple, lógicamente la nota desaprobatoria será la principal sanción. En este sentido, cada posgrado, de acuerdo con los reglamentos, establece la nota aprobatoria y, si no se alcanza, procede la aplicación del conducto regular, ya sea repetir la rotación, presentación de exámenes supletorios, número de veces que se puede repetir una asignatura. Por ejemplo, en la Universidad Nacional existe el promedio académico ponderado y en cada periodo académico se evalúa que el residente tenga una nota superior a 3,5 o 5,0 y en caso de que esto no ocurra, el residente pierde su calidad de estudiante de posgrado.

Para otro tipo de sanciones existe un código disciplinario, un estatuto disciplinario del estudiante donde, inicialmente, se presenta la queja y dependiendo de la valoración que se haga, se define si se trata de una falta leve, grave o muy grave, y, conforme a ello, las diferentes instancias que la abordan. Una falta leve se resuelve simplemente dentro de la unidad, mientras que otras pasarán al comité del departamento, o al consejo de facultad, para que tome las decisiones respectivas, en los casos que sea pertinente con la asesoría de abogados, y de acuerdo con el reglamento de posgrado, se establece la sanción que puede ir desde suspensión hasta la expulsión. En todo caso, el proceso tiene que ser predeterminado, llevarse a cabo con toda la seriedad

y rigurosidad, porque es sabido que muchas veces se observa su incumplimiento o cumplimiento parcial lo que da lugar a falta de ecuanimidad en la aplicación de las reglas a todos los estudiantes.

Segunda pregunta

Del Dr. Carlos Alberto Duque al Dr. Saúl Álvarez.

¿Tenemos claro qué porcentaje de los residentes que se gradúan terminan afiliándose a la sociedad departamental y, en caso de que esto no ocurra, a pesar de los esfuerzos que la SCARE ejecuta para ser muy incluyente con los residentes como lo es la figura de afiliados adjuntos, así como el congreso nacional de estudiantes de posgrado, cuál es el motivo, en qué estamos fallando para que muchos no quieran agremiarse?

No hay datos fidedignos de cuántos estudiantes de posgrado de los que egresan se terminan afiliando al gremio. Considerando que al año son 110 estudiantes que obtienen su título y que alrededor de ochenta llegan al país formados en el exterior, tendríamos un número cercano a doscientos. Sabemos que la gran mayoría se afilia, algunos no lo hacen inmediatamente como se quisiera, pero lo van haciendo conforme se van vinculando laboralmente. En mi criterio, tal vez el punto por discusión es no la cantidad, sino la calidad, en el entendido que es deseable que quien llegue a pertenecer a la sociedad sea una persona que tenga deseos de aportar con nueva energía y que releve en el trabajo gremial con aportes acordes a las circunstancias que está viviendo la especialidad. Es importante mencionar nuevamente que, por parte del posgrado de la UIS, se promueve constantemente desde la academia la vinculación al gremio, pero si el estudiante constantemente escucha comentarios deletéreos contra la SCARE, seguramente esto no es motivante; por ello, la insistencia y la importancia de fortalecer el gremio desde el papel que se tiene como formador.

Complementa el Dr. José Francisco Valero

Veo con gran preocupación la participación de anesthesiólogos de Bogotá y alrededores en la Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología (SCA) y por ello considero que sí es importante el número de afiliados. En Bogotá, deber haber un número cercano a mil anesthesiólogos, pero en la SCA solo está la mitad y frente a esta situación hay que hacer muchas preguntas; es tema que necesita ser pensado y abordado con las soluciones pertinentes, porque se requiere número, ya que al final, la cantidad de asociados da peso cuando se trata de hacer interlocución con otros gremios y con el mismo Estado. ¿Qué pasa? ¿Por qué el 50 % de los de anesthesiólogos de Cundinamarca no están en la sociedad? ¿Qué los desmotiva? Y frente a estos cuestionamientos, se podría ser muy especulativo, pero claramente sería mejor tener respuestas claras, fruto del trabajo de todas las sociedades departamentales del país. Si bien es cierto que en SCARE hay una persona encargada de lo gremial, las sociedades departamentales deben tener una persona encargada de ello, para trabajar mancomunadamente en la caracterización de este fenómeno, ya que se menciona que la SCARE es incluyente y que eso en sí mismo motivaría, pero muchas veces vemos que los residente no asisten a las reuniones y es sabido que algunos posgrados no permiten la asistencia de los estudiantes a los eventos, porque los necesitan en los hospitales, es decir, se trata de un problema multicausal donde hay una cultura por cambiar. ¿Cómo hacer para que lleguen afiliados? Respecto de este punto, un tema candente es la remuneración, los anesthesiólogos se sienten mal remunerados y no perciben que desde la SCARE y el mismo sindicato se trabaje por ellos.

En síntesis, esa labor gremial hay que hacerla. ¿Dónde están? ¿Qué están haciendo? ¿Qué razones los conduce a que no pertenezcan? Todo este trabajo debe ser tarea primordial de las juntas directivas para hacer crecer el número y llegar a un 80-90 % de cobertura, para de esta manera poder decir que se está hablando por todos. Definitivamente, es un asunto que hay que seguir fortaleciendo desde

la academia, desde el trabajo de la SCARE, de las seccionales, trabajo que debe ser dirigido, concienzudo, buscándolos y conservándolos mediante acciones palpables con las que sientan que en realidad están recibiendo un servicio.

Complementa en el chat el Dr. Pedro Ibarra

En el posgrado de UNISANITAS, ser miembro de la SCA es mandatorio. El problema es que muchos de los posgrados pueden menospreciar el rol de la filial y desestimulan su afiliación, si como residentes en un ambiente gratuito, pues la SCA no cobra la afiliación, conocen la importancia, pueden seguir interesados, pero imagínense sin tener claro el beneficio, muchos piensan que es “botar” un millón de pesos anualmente. En nuestro posgrado, las actividades gremiales no son opcionales, sino obligatorias, igual que las académicas y lúdicas.

Complementa en el chat el Dr. Sebastián Rojas

Actualmente ejerzo como médico general. Este seminario ha sido de gran enseñanza y aportes en aras de preparación para una futura residencia de anestesiología. Dentro de la última exposición, reconozco que la educación médica continua es un gran plus para fortalecer el gremio. En el caso de la SCARE, estas actividades lo promueven [...] Hay algunos beneficios de algunas profesiones diferentes como los docentes y sus cooperativas (Codema), lo cual, si se tiene en cuenta, podría incentivar la afiliación a la SCARE y si a eso se le suma educación continua, podría tener gran impacto y no solamente para anestesiólogos. En mi caso, llevo afiliado a la SCARE desde que me gradué de pregrado. Codema brinda muchos beneficios a sus afiliados y fortalece el gremio en el caso de los docentes.

Pregunta complementaria del Dr. Jesús Hernán Tovar

¿Cómo lo hace la Sociedad Antioqueña?

Responde el Dr. Mauricio Vasco

Son muchas las estrategias, entre ellas, la asignación de un tiempo protegido durante la rotación para asistir a actividades científico-gremiales, ya que los centros de práctica no pueden depender de los residentes para hacer el trabajo asistencial.

Tercera pregunta

Del Dr. Jesús Hernán Tovar

¿Consideran importante la creación de una Maestría de Educación en Salud con Énfasis en Anestesiología? Esto por cuanto hay muchos docentes con formación, pero se requiere un relevo generacional. Adicionalmente, cada vez hay menos interés por parte de los nuevos egresados respecto de la docencia.

En la docencia hoy día se reconoce la necesidad de contar con docentes cada vez más especializados en el campo de la educación sin abandonar la capacidad técnica, pero sí se hace énfasis en que nos preocupemos en especializarnos más en lo que tiene que ver con nuestro quehacer docente, asunto que cobra, por ejemplo, relevancia cuando se trata de recertificar un programa de formación. Para mí, este tipo de iniciativas son bienvenidas, cada vez veo más colegas que están haciendo su formación en educación formal y capacitándose en docencia.

Complementa el Dr. José Francisco Valero

Hay que seguir adquiriendo conocimiento mediante programas de maestrías, especializaciones e incluso doctorados en docencia. Esto es de mucha ayuda para que siga creciendo, no solo el número de docentes, sino los conocimientos en pedagogía, en androgogía, ya que, en medicina, les enseñamos a adultos. Es preciso tener en cuenta que la docencia es diferente en ciencias de la salud; por eso, muchas veces los docentes de medicina son vistos como “bichos raros”, porque a docentes de otros campos disciplinares se les hace raro que un docente esté

con un solo estudiante, por ejemplo, en una sala de cirugía, toda vez que esto resulta “improductivo”, y eso definitivamente es un problema para crear una maestría solo para anestesiología, puesto que el programa debe estar respaldado por una universidad, la cual debería tener los docentes para un número reducido de posibles estudiantes, es decir, es bastante trabajoso, oneroso y el número de personas al que se le podría ofrecer sería bastante limitado. Lo que sí puede hacerse es un programa de docencia en salud tratando de abarcar los principales temas. Y sería buenísimo que la mayoría de los docentes se vinculara, ya que en formación en salud hay un problema: la persona se gradúa y al otro día ya es profesor, sin haberse preparado como docente. Esta es una de las razones por la que se encuentran tantos fallos en el ejercicio de la docencia. Es decir, sí hay temas que incentivar y fortalecer para que la docencia pueda hacerse de mejor forma y de manera menos onerosa, en los que se aborden los diferentes temas por abordar cuando de enseñanza en ciencias de la salud se trata.

Complementa en el chat el Dr. Edgar Ramón Franco

La maestría sería una excelente herramienta, pero en ocasiones las personas no tienen la posibilidad práctica de hacerla. Otra forma de hacerlo es mediante módulos de formación continua, ofrecidos por las mismas universidades.

Complementa en el chat el Dr. Jhonie Smith Husbands

La junta directiva de la SCARE debería estudiar la posibilidad de realizar la Maestría en Educación en Salud con énfasis en Anestesiología en Modalidad B-learning, con actividades sincrónicas y asincrónicas para sus afiliados, de paso, sería otra motivación para realizar la actividad gremial de la que tanto hemos hablado y se hace necesario concretar.

Cuarta pregunta

En el chat se evidencia que los temas gremiales y académicos son interesantes y han generado controversia. Se identifican tendencias de preguntas sobre:

- La importancia de educar con el ejemplo y, en ese sentido, se cuestiona cómo es posible promover en los residentes la afiliación al gremio, si cuando egresan están viendo en el día a día la anestesia simultánea o son víctimas de subcontratación.
- Por su parte, la Dra. Luz María Gómez recalca la importancia de destinar un tiempo para el trabajo gremial, ya que la mayoría dedica gran parte de la jornada al trabajo asistencial y termina sacrificando las horas de familia, personales o nocturnas para hacer trabajo gremial. Así mismo pregunta, ¿Cómo estimular a que estudien temas gremiales y a que sean activos gremialmente?
- ¿Tenemos que obligar a los residentes a pertenecer al gremio? ¿Será esto contraproducente?

Responde el Dr. Saúl Álvarez

La discusión en torno a estos temas está abierta y seguirá estándolo. Como se ha mencionado en algunos foros relacionados con la cátedra gremial, la dificultad en obligar a los residentes en estos temas puede enfrentarse con la labor de enfocar, promover, gestionar, crear esa confianza del residente hacia el gremio. Primero hacia su comunidad, es decir, sus compañeros para que en el futuro eso se proyecte hacia sus colegas. Pero si el currículo oculto que está experimentando en el día a día es la observación de prácticas antigremiales, qué podrá surgir en el ejercicio de ese futuro egresado. Como se dice en diferentes escenarios: “La cátedra gremial sí, pero no así”. El otro aspecto que es preciso mencionar y en el que la SCARE también está muy comprometida es la educación médica continuada y la recertificación. Lo menciono, porque en el chat se manifestó la preocupación por colegas que no cuentan con las habilidades para la práctica de la anestesia, y en ese sentido la solución no es excluirlos, si es un colega

que viene del extranjero y tiene todos los requisitos de convalidación de su título, se debe ser solidario y suplir ese entrenamiento mediante formación continua.

Ahora bien, en lo que respecta al residente, tenemos todo lo necesario para traerlo porque la SCARE es como un buen club. El problema es que no están llegando a ese club, de ahí la importancia del proyecto gremial en que SCARE, en un ejercicio contrario, buscará y se acercará a residentes y colegas para vincularlos, sin olvidar que la forma de afiliación es mediante las sociedades seccionales; por ello hay que fortalecer el trabajo de las seccionales para que todos pertenezcan a un gran gremio como lo es la SCARE.

Complementa el Dr. José Francisco Valero

Los docentes enseñamos con el ejemplo, y este puede ser bueno o malo. En cuanto a la parte gremial, en la Universidad Nacional sí se ha promovido mucho este aspecto al punto que ya son mayoría los profesores de anestesia del departamento que han estado incursionando en el campo gremial, ya sea en la SCA o en la SCARE, como es el caso del Dr. Ricardo Navarro, quien llegó a ser presidente de la SCARE, y de otros miembros de junta directiva y presidentes de la SCA, es decir, es un tema sobre el que se le insiste mucho al residente y ven a sus docentes participando activamente en asuntos gremiales de la SCARE y de otras sociedades, como la de dolor, pero lógicamente se necesita más trabajo. Importante mencionar también que, en la Universidad Nacional, los estudiantes cuentan con dos tipos de tutores: uno, de acompañamiento, que le aconseja durante todo su proceso formativo, y, otro, el tutor de investigación. También existen los semilleros al ver cómo muchos siguen el impulso y ejemplo, es decir, hay efecto positivo en la siembra de la semilla y la experiencia en este sentido tal vez podría trasladarse al escenario gremial, para que con la suficiente guía puedan encaminarse bien y salir adelante, es decir, indudablemente hay que tener

mentores. Finalmente, recalcar la idea ya planteada relacionada con la necesidad de nombrar personas para que en el trabajo gremial se visiten los sitios en los que los anestesiólogos están trabajando, identificar cuántos hay y cuáles no están vinculados al gremio y por qué. El trabajo desde la academia y desde el gremio debe ser coordinado e integrado para que pueda aumentarse el impacto en la comunidad, la sociedad y los anestesiólogos con miras a lograr más unidad que redunde en beneficio de la SCARE como gremio, las universidades como formadores y, por supuesto, el anestesiólogo como profesional.

Complementa el Dr. Alexander Trujillo

Hay que generar espacios dentro de los posgrados para la creación de una cultura gremial, pero hay que generar otro tipo de estrategias que sean llamativas para egresados nacionales e internacionales. Hay que ser creativos en este propósito y tener en cuenta que las actividades de orden social funcionan bien en ese ámbito, no solo las académicas.

Complementa el Dr. José Francisco Valero

Respecto de la convalidación de los títulos de los profesionales que están legando del exterior hay que hacer una profunda revisión, ya que esto no está funcionando. A diferencia de lo que ocurre con el anestesiólogo que se prepara en Colombia y quiere ejercer en otro país, este se ve enfrentado a temas complejos para poder laboral, lo cual es lógico, toda vez que se trata de la vida y salud de los pacientes; pero en nuestro país, quien llega y sus documentos están en orden, ya puede empezar a ejercer, lo cual no es justo ni seguro para la atención de pacientes. Por lo tanto, creo que necesario revisar todo el proceso de certificación de los profesionales que están llegando desde el extranjero y que la SCARE y las facultades que tienen el posgrado participen más y que, como ocurre en otros países, haya la obligatoriedad de hacer estudios complementarios y no se reduzca a la presentación de documentos, lo cual es un abordaje bastante ligero.

Quinta pregunta

Del Dr. William Díaz:

¿Cómo se aterriza la humanización en los planes académicos y en la malla curricular de un programa de anestesia? ¿Es una política institucional o deben crearse herramientas académicas?

Responde el Dr. José Francisco Valero

Indudablemente. Esto no puede depender solo de la actitud de las personas, y en lo que respecta a este tipo de habilidades no técnicas, debe existir formalmente la cátedra de gremio, de comunicación, de ética, de aspectos legales... Todo hay que incluirlo en el programa y como lo mencioné en la charla, no solo preparar al estudiante: también al docente. En el posgrado de la Universidad Nacional tuvimos una experiencia con un coaching que realizó un taller con profesores y residentes sobre bullying y maltrato para que los individuos estén enterados que esto existe, poniendo sobre la mesa que cuando hay maltrato, hay uno que maltrata y otro que se deja maltratar, y en ese sentido es importante saber que los límites los debe fijar no solo el posgrado, sino también el residente; recordar también que existe el apoyo psicológico que brinda bienestar universitario de la facultad, aspectos que muchas veces son desconocidos, tanto por estudiantes, como por docentes, y otros beneficios de la Vicedecanatura de Bienestar Universitario que ofrece acompañamiento para problemas de orden social o económico para lo cual ofrece subsidios para alimentación, transporte e incluso gestión de préstamos para que puedan continuar con su proceso formativo.

Cierre del evento

El cierre del evento es realizado por la Dra. Luz María Gómez, subdirectora científica de la SCARE, quien agradece a los dos ponentes de la última sesión, quienes tocaron un tema de mucho interés, no solo para la Junta Directiva Nacional de la SCARE, sino también para todas las sociedades departamentales, puesto que las intervenciones pusieron de presente la necesidad de un reforzamiento en el trabajo gremial desde el nivel local que no se reduce al núcleo de la sociedad departamental, sino de otros núcleos de trabajo.

Así mismo, agradece a los participantes y ponentes de los cuatro espacios; a la Sociedad Caldense de Anestesiología y su presidente, el Dr. Carlos Duque; a los otros miembros de la Sociedad que participaron en la definición del programa académico que, como han manifestado, ha tenido un resultado exitoso; al posgrado de la Universidad de Caldas y a su coordinador el Dr. Alexander Trujillo; a los participantes de los concursos ya cerrados y cuyas propuestas serán evaluadas por la comisión académica de la Junta Directiva; los resultados de esa valoración serán compartidos en las próximas semanas. Esta iniciativa que surgió este año se mantendrá en las otras versiones del seminario, ya que motiva la creatividad y el ingenio de los afiliados. Por último, agradece al equipo de la SCARE que, detrás de cámaras, hace posible esta actividad, a Luisa Fernanda Naranjo, Natalia Alvarado, ente otros. Por otra parte, recuerda que del seminario se generará tanto una relatoría que condensará lo tratado de manera sincrónica como asincrónica, es decir, las discusiones del chat de Telegram, como una certificación por parte de la SCARE, de acuerdo con número de horas de asistencia. Para finalizar, se invita a la próxima versión, que será en menor tiempo, porque el contexto está pidiendo discutir y analizar estos temas con mayor frecuencia.