

Grafofobia. ¿También Afecta a los Anestesiólogos?

Dr. Luis Sigler-Morales

Académico Emérito de la Academia Mexicana de Cirugía
Agrarismo 208 A - 605
México, D.F. C.P. 11800
siglermo@yahoo.com.mx

En esta especialidad con 157 años de evolución, han ocurrido avances científicos y tecnológicos impresionantes, la educación de los médicos residentes es cada día mejor; se cuenta con múltiples cursos para estimular la educación continuada de los anestesiólogos. Se informa que cada día las drogas usadas son más seguras y eficaces. Existe un avance notable en la adquisición de equipos y monitores que permiten ejercer la especialidad con menos riesgos.

Cada año se publican obras relacionadas con la anestesiología y revistas con artículos excelentes de colegas que informan de sus estudios, avances y adquisiciones. Además, los médicos tienen ahora acceso a la red electrónica para consultar revistas de la especialidad o resúmenes de otras materias.

En reuniones y congresos se presentan las experiencias de jóvenes residentes y las grandes ponencias de los profesores. Además, se exhiben trabajos en cartel que exigen una preparación cuidadosa, redacción especial, diseño, selección de imágenes y señalamiento preciso de citas bibliográficas.

¿Y que pasa? Los anestesiólogos satisfacen su deseo de comunicar en esas presentaciones y son pocos los que escriben el trabajo y lo envían a publicación, por lo que las revistas de la especialidad no cuentan con el número adecuado de artículos para seleccionar los mejores. Esto se debe a la grafofobia que afecta a los anestesiólogos y que es compartida por casi todos los especialistas. Existe un temor a escribir y enviar a publicar sus valiosas experiencias y opiniones.

En general el médico se ha caracterizado por escribir con mala letra y esto ocasiona que los pacientes y aún los que despachan los medicamentos tengan cierta dificultad para entender la prescripción. Esta es una forma de expresar nuestro temor a la escritura. Posteriormente se convierte en pánico al estar frente a una máquina de escribir, o ahora frente a una computadora. ¿Como iniciar? ¿Qué tema puede ser de interés? ¿Encontramos validez en nuestro trabajo? ¿Podríamos mejorarlo si consultamos con otro colega adiestrado en redacción y en métodos de estadística?

En México existen alrededor de 12,000 anestesiólogos, del los cuales cerca de 5,600 están certificados por el Consejo

Mexicano de Anestesiología y 4,767 son socios de la Federación Mexicana de Anestesiología (Información facilitada por la FMA). Algunos han contemplado la posibilidad de ingresar a la Academia Nacional de Medicina o a la Academia Mexicana de Cirugía; uno de los requisitos para ser aceptado en estas instituciones es lograr ciertos puntos que son mejorados por las publicaciones hechas. Con frecuencia los aspirantes no alcanzan el puntaje adecuado porque el número de sus publicaciones es menor de diez.

Es útil recordar que existen trabajos presentados en sesiones departamentales u hospitalarias, en cursos y congresos que deben ser publicadas para que tengan una mejor difusión. Un médico puede comentar a sus compañeros de servicio una experiencia valiosa; lo escucharan unos 10 a 15 colegas; si acaso lo comenta durante un congreso quizás lo escuchen cien personas, pero si lo escribe en un revista biomédica es posible que lo comunique a mas de mil lectores y además con la ventaja de que su trabajo permanecerá vigente por varios años. Con la tecnología actual esa publicación puede trascender a otros países y es frecuente que lo que le interesa a un anestesiólogo pueda tener repercusión en otro continente. Si la aportación lo amerita tendrá vigencia indefinida para convertirse después en una cita bibliográfica de valor histórico.

¿Por qué el médico de cualquier especialidad después de haber presentado un trabajo libre, un trabajo en cartel o haberse preparado para participar en un simposio no culmina sus estudios y trabajo con una publicación? ¿Por qué se autosatisface con el privilegio de haber estado en tal o cual sesión y no publica? Precisamente por la grafofobia que tiene origen en la indiferencia a aceptar el reto de escribir: es mas cómodo leer lo que otros hacen y escriben e inclusive criticarlos severamente, que ponernos a escribir nuestras ideas o trabajos.

Los jóvenes residentes tienen facilidad para escribir la historia clínica, las notas del expediente y documentan con precisión los eventos durante un acto anestesiológico. Podrían iniciarse a escribir hallazgos u observaciones breves bajo la supervisión de sus profesores o tutores. Es requisito que al finalizar su entrenamiento realicen una tesis de postgrado.

Muchas de estas tesis son material adecuado para hacer un buen trabajo y publicarlas posteriormente. De nuevo surge la pregunta; ¿qué pasa? Sucede que se ha cumplido con el compromiso institucional o universitario y ese documento cae en el olvido, evitando que los hallazgos del estudio sean compartidos por otros interesados en el tema.

Se debe explorar la comunicación del informe de casos interesantes o raros, de complicaciones mínimas o graves que permitan a otros evitarlas, estudios de observación retrospectiva, análisis de ensayos clínicos y mejor aún los estudios prospectivos que aportan experiencias valiosas. Cuando el tema lo requiere, se puede hacer una revisión de las publicaciones para sostener con evidencia los avances de la medicina, son los llamados meta análisis.

Recomendaciones para mejorar la grafofobia:

1. Decidirse de inmediato a escribir un trabajo y mantener en la mente la idea de concluirlo bien.
2. Señalar un título inicial que puede ser mejorado durante la elaboración del manuscrito. Recuerde que debe ser atractivo para inducir al lector a su lectura.
Es útil consultar los índices de la revista a la que se pretenda enviar el documento para tener una idea de los títulos que se publican.
3. El resumen debe hacerse siguiendo las normas de la revisa. De modo habitual debe incluir la introducción, material y método, resultados y conclusiones. Como en el ejercicio profesional el tiempo de lectura es limitado, el resumen también debe captar en poco tiempo el interés del lector.
4. Las referencias deben escribirse siguiendo las reglas internacionales al respecto y que están incluidas en las recomen-

daciones que hacen los editores de cada revista.

5. Recordar que el título, el resumen y las referencias permiten al lector enterarse de un buen artículo.
6. Los trabajos deben ser breves pues nadie tiene tiempo para leer los artículos muy extensos.
7. Si se hizo una presentación en un congreso, considerar que es diferente hablar a escribir y debe ser redactado adecuadamente.
8. Tenga a la mano un buen diccionario. Consulte algún libro de redacción médica que le ofrecerá ideas útiles.
9. Las tablas o figuras deben ser de buena calidad y no es necesario repetir en el texto el contenido de las mismas.
10. La revisión bibliográfica debe apegarse a la realidad para evitar suponer que tenemos una idea original.
11. Es de utilidad comentar nuestro documento con algún compañero y después presentarlo a otro médico de mayor jerarquía. De esta forma tendremos otra opinión y sugerencias que nos permitan mejorarla antes de enviarlo al editor de la revista seleccionada.
12. Si el trabajo es publicado, el autor y sus colaboradores viven la grata experiencia de haber logrado el objetivo. La satisfacción aumenta cuando es citado en otra publicación.
13. La mejor manera de evitar la grafofobia es empezar a escribir. Inicie cuanto antes un trabajo; no imagine el futuro de lo bueno que sería escribir tal o cual artículo, ya es el momento de empezar a hacerlo.

Referencias

1. Sigler M.L. XXV años de la revista Cirujano General y ¿por qué los cirujanos no escriben? Cir Gen 2003;25:267-268.