

# Los riesgos para la salud en la perspectiva de un grupo de médicos anesthesiologists

*Anabella Barragán<sup>1</sup> y Omar Ramírez<sup>2</sup>*

## RESUMEN

Este trabajo plantea la problemática de salud de un grupo de médicos especialistas en anestesia y el riesgo en su ámbito laboral. Es un enfoque sociocultural para la epidemiología, ya que fue construido con un perfil epidemiológico de datos provenientes de la salud pública y la comunidad, en este caso de los médicos anesthesiologists.

## ABSTRACT

This paper deals with the problems that the anesthesiologists as physicians confront in their workplaces. The analysis is done from the perspective of the interplay between social and cultural contexts. An epidemiological profile from the point of view of public health of a community, in this case the anesthesiologists.

**Palabras Clave:** salud, trabajo, médicos anesthesiologists

**Key words:** health, working conditions, anesthesiologists

*Fecha de recepción:* abril de 1998

*Fecha de aprobación:* mayo de 1998

<sup>1</sup> Licenciatura en Antropología Física, Escuela Nacional de Antropología e Historia

<sup>2</sup> Maestro en administración de Sistemas de Salud, Centro de Salud "Castro Villagrana", SSa.

## Introducción

Todas las sociedades cuentan con un grupo de creencias y prácticas encaminadas a solucionar las enfermedades, elementos constitutivos de la vida misma y al mismo tiempo han creado sus propios curadores orientados a resolver las enfermedades características de cada grupo.

En nuestra sociedad existen prácticas y creencias médicas reconocidas como legítimas oficialmente al igual que prácticas y creencias subordinadas o marginales que conviven con las prácticas médicas oficiales. Estas prácticas médicas se conforman en modelos de atención:

...Por modelos médicos entendemos aquellas construcciones que a partir de determinados rasgos estructurales suponen en la construcción de los mismos no sólo la producción teórica, técnica, ideológica y socioeconómica de los "curadores" (incluidos los médicos), sino también la participación en todas esas dimensiones de los conjuntos sociales implicados en su funcionamiento... (Menéndez, 1992:101).

Reconocemos tres modelos básicos: modelo médico hegemónico (biomedicina, medicina científica o medicina alópática), modelo médico alternativo subordinado (medicina popular o tradicional, acupuntura, herbolaria, espiritismo, curanderismo urbano, etc.) y modelo de atención basado en la autoatención (atención proporcionada por la propia persona o su grupo de relación).

En el interior del modelo médico hegemónico existe una diferenciación jerárquica entre los distintos actores que conforman el grupo de curadores, dicha diferenciación además de conformarse a partir de los distintos saberes de cada grupo, contiene elementos de reconocimiento y prestigio social tanto dentro del modelo médico como de los conjuntos sociales exteriores.

En este trabajo nos ocupa las problemáticas de salud específicas del grupo de médicos especialistas en anestesia, en tanto grupo laboral. Dichas características tienen que ver con el contexto social en que se desarrolla la práctica médica, así como con los elementos de riesgo en el ambiente laboral.

Nuestro trabajo lo realizamos a partir de un enfoque sociocultural para la epidemiología, ya que consideramos necesario construir un perfil epidemiológico tanto con datos provenientes de la investigación en salud pública, de los datos que proporcionan los médicos a partir de su práctica clínica cotidiana, así como de datos provenientes de los curadores populares y de los grupos sociales mismos.

En este trabajo utilizamos un elemento incluido dentro de la epidemiología sociocultural: contemplar a la comunidad, en este caso un grupo específico de médicos anesthesiólogos, como fuente directa de información de sus procesos de salud. Esto nos permite realizar una aproximación parcial al perfil epidemiológico de este sector de trabajadores de la salud.

## Material y método

Los datos para este trabajo fueron obtenidos a partir de métodos cualitativos como la entrevista estructurada con esquema,<sup>1</sup> con el fin de obtener información que mostrara un panorama general aproximativo de los conocimientos acerca de sus problemáticas de salud.

Las entrevistas fueron realizadas entre 1995 y 1997 a cada uno de los médicos en sus espacios de trabajo o en lugares cercanos a los mismos, se grabaron en cinta magnetofónica, transcritas y clasificadas para su descripción y análisis. Hemos utilizado la información correspondiente a su formación profesional y la práctica profesional de la anestesiología, haciendo énfasis en los riesgos para la salud y los padecimientos que se considera son causados por dicha práctica.

Veintiún informantes forman el grupo de médicos anesthesiólogos con los que llevamos a cabo este trabajo, 10 hombres y 11 mujeres, residentes en la ciudad de México, con un promedio de 35 años de edad en el grupo masculino y 33 años en el femenino.

El 45 por ciento de las mujeres son solteras, el 9 por ciento divorciadas y el 45 por ciento casadas. En el grupo masculino 70 por ciento son casados, 10 por ciento separados y 20 por ciento solteros. El 95 por ciento del grupo de informantes dice practicar la religión católica, y un 4 por ciento manifiesta no profesar ninguna.

El cien por ciento realiza su práctica profesional diariamente en distintas instituciones del sector salud, IMSS (9.5 por ciento), ISSSTE (9.5 por ciento) y SSA (100 por ciento). Del total del grupo investigado, el 90 por ciento labora, además, en instituciones privadas de forma periódica.

<sup>1</sup> La entrevista estructurada con esquema es uno de los cuatro instrumentos que se usan en métodos cualitativos cuya característica es utilizar un esquema, en el que se especifican con anticipación los temas y asuntos que se van a cubrir y es el entrevistador quien decide la secuencia y operación de las preguntas en el transcurso de la misma (Patton, 1980:206).

Un 28.5 por ciento señala que trabajan cotidianamente en dos turnos, ya sea en una institución o en dos, y, además, en fines de semana prestan sus servicios en instituciones privadas ubicadas del área metropolitana o en alguno de los estados aledaños al Distrito Federal.

La distribución —general y diferencial— de las enfermedades, así como su causalidad son los objetivos de la epidemiología. Las instituciones de salud pretenden controlar o eliminar estas enfermedades. La epidemiología utiliza metodología cuantitativa sin embargo,

...el dato antropológico obtenido, ya sea a través de informantes clave o a través de una muestra representativa tratada cualitativamente, ha evidenciado...que los datos obtenidos coinciden notoriamente con los obtenidos a través de las técnicas epidemiológicas...es mucho más económico, es decir se "gasta" menos tiempo, dinero y personas... obtienen información estratégica respecto de problemas donde las técnicas médico-epidemiológicas fracasan u obtienen información limitada... (Menéndez, 1990:34).

En este trabajo caracterizamos un patrón de enfermedades o padecimientos con base en datos aportados por el grupo en cuestión. Yuxtaponiendo perfiles epidemiológicos, contruidos por epidemiólogos, basados en diagnósticos clínicos, curadores no alópatcos y los conjuntos sociales mismos, se rescatan saberes legítimos de cada uno, que tienen una aplicación específica. Si bien la práctica de diagnóstico y curación biomédica es considerada y legitimada socialmente como una profesión, nosotros intentamos analizarla como una práctica laboral,

...la medicina aparece como práctica reiterada de las sociedades humanas, como acto humano, como actividad de una parte de los miembros de una sociedad a través de la cual se definen como pertenecientes a ella, en la medida en que a través de esta actividad logran reproducir su existencia valiéndose de los medios en ella producidos... (Mendes, 1984:21).

El trabajo es primordial en el desarrollo psicológico, biológico y social del ser humano, representa la vía fundamental de relación y comunicación con la sociedad en la que vive. Existe un vínculo directo entre el medio ambiente laboral y el estado de salud, como señala Raúl Rojas Soriano "dime en qué trabajas y te diré de qué te enfermas". Los riesgos de trabajo son los accidentes y las enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo (Forastieri, 1983).

Las enfermedades laborales son todos aquellos estados patológicos derivados de la acción continuada de una causa que tenga su origen en el trabajo o en el medio en el que se

desarrolla el mismo. Las causas de las enfermedades de trabajo pueden encontrarse en las características de los materiales, las herramientas o instrumentos que se utilizan, el ritmo y el ambiente laboral, la organización de los espacios y el ambiente físico como la temperatura y la iluminación, así como la ventilación y el ruido, los agentes químicos con los que se labora, agentes bacteriológicos presentes en el ambiente, entre otros.

## Resultados

Un acercamiento a la imagen de la anestesiología:

...la anestesiología ocupa uno de los primeros lugares como disciplina médica...la actividad tradicional...había sido la administración corriente de un anestésico. No obstante, en la actualidad el campo de las actividades de un anestesista se ha ensanchado notablemente. Tiene que saber todo lo concerniente a los problemas médicos del ser humano, dado que puede enfrentarse a ellos en la sala de operaciones y durante la anestesia... (Collins, 1979:13)

...Un anestesiólogo debe ser un intensivista, médico que tenga preparación profunda en el terreno que va a manejar, del sistema nervioso central...finalmente el anestesiólogo es el intensivista del quirófano, tiene que decidir rápido y acertadamente, porque de eso depende que un paciente pueda salir bien, tanto de la anestesia como del "quirúrgico", debe tener destreza en la entubación de la vía aérea, de bloqueos, que tenga el hábito del estudio, debe ser mesurado, consciente de la importancia de su trabajo, debe ser ecuánime, de personalidad bien definida. Porque el anestesiólogo maneja drogas que tienen que ver con el mal uso, por eso debe tener una personalidad que implique que puede manejar este tipo de medicamentos sin riesgo para él mismo... (M1)

Un especialista en anestesia debe presentar un examen de admisión en la institución que desea ingresar después de haber concluido sus estudios como médico general, haber concluido un año de internado en alguna institución de salud pública gubernamental y de haber prestado un año de servicio social en la comunidad.

El médico anestesiólogo inicia su entrenamiento profesional muchas veces de manera azarosa, debido a que en la mayoría de los casos no ha recibido la orientación vocacional adecuada para decidir con certeza la especialidad a la que se quiere dedicar.

...yo quería ser internista, porque el internista es el verdadero médico para uno, es el que lo sabe todo, trata de todo. Cuando tuve que elegir nos dijeron: ustedes tienen que poner los pies en la tierra, ahorita (1971) hay tres especialidades que tienen futuro, porque no hay médicos, radiología, otorrino-

laringología, y anestesia...elegí anestesia porque llegan pacientes de todo, de todas las edades, tiene que saber de todo para saber qué cuidar... (M. B.).

...de 15 mil gentes, se aceptan 4 mil para especialidad (1989) muchos de mis compañeros querían hacer cirugía o gineco, y les dieron anestesia. Era el pato feo, los primeros promedios... te daban cirugía, gineco.... el pato feo es anestesia, como foniatría y rehabilitación... (M.F.)

La anestesiología es una especialidad vista como secundaria, ya que la organización hospitalaria relega el trabajo de este profesional al área del quirófano, lo encasilla al procedimiento anestésico propiamente dicho, lo convierte en ayudante del cirujano. Y es desconocida la importancia y delicadeza de su labor tanto por el personal médico como por los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente.

La formación académica y práctica del anestesiólogo, como la mayoría de las especialidades médicas, implica un esfuerzo continuo con el fin de adquirir los conocimientos teóricos y las habilidades manuales propias de su especialidad. En la práctica clínica hospitalaria interviene como fuerza de trabajo prácticamente gratuita y no en raras ocasiones tiene que tomar decisiones en momentos tempranos de su formación.

...yo nunca pensé ser anestesiólogo, en la UNAM no hay una cátedra de anestesiología... nuestro país tiene un problema muy grave, cómo se inició la anestesiología, fue a base de técnicos y enfermeras que no eran médicos, por eso se cree que es el ayudante del cirujano... (M.1)

...son tres años de especialidad, el primer año es el de batalla y tienes que acatarte a las órdenes de más arriba... en las fiestas de diciembre la gente de menor jerarquía es la que se queda en la guardia, y todos se van. Ese día teníamos guardia una doctora de tercer año y yo, pero la doctora no vino, había cosas de anestesia que difícilmente hacías, me quedé solo...en la mañana y tarde no hubo nada, y ya a media noche todo mundo se da el abrazo, comida y te vas a descansar temprano, pasaron unos volantes a todo el hospital que no había anestesiólogo, y yo como era de primer año... no te dejan ningún procedimiento, no tienes la capacidad... todo mundo dormido. Como a eso de las dos de la mañana... llega un paciente... dos balazos en órganos importantes, sangrado, se muere allí en urgencias o en quirófano, es una decisión que tienes que tomar ya, lo llevamos....en ese momento vi toda la sangre del mundo. Estaba muy mal, casi transparente, con problemas para ventilación, no tenía tensión arterial, había comido hacía una hora, eso lo hace más difícil para nosotros...entraron los ginecólogos a ayudar, no sé de dónde salieron, sólo había una enfermera en quirófano... le fue muy bien (al paciente)... (M.D.).

## El quehacer del anestesiólogo y su problemática de salud

El proceso salud-enfermedad-atención es una triada universal inseparable que conforma uno de los elementos constitutivos de todos los conjuntos sociales; la enfermedad es un proceso social inevitable, frecuente y recurrente. Por lo que los individuos en cualquier sociedad se ven obligados a producir significados sociales y culturales de dichos procesos vitales.

La inserción en una práctica laboral determinada conlleva a elementos de riesgo para la salud, que deben ser reconocidos y asumidos como tales para determinar las medidas necesarias de atención y prevención de las enfermedades cuyos procesos pudieran propiciar o desencadenar.

Si bien es cierto que los padecimientos son históricos y no pueden ser erradicados en términos genéricos, ya que son parte del proceso ontogénico de los organismos, es necesario asumir que estos procesos son parte de la vida y que no es posible dejarlos sólo en manos de los médicos, sino que deben ser reapropiados por los conjuntos sociales; la presencia de alguna enfermedad conlleva el interpretarla, así como prácticas para curarla y/o convivir con ella.

Desde lo anteriormente señalado debemos tener presente que el primer intento de atención de cualquier padecimiento, sea éste interpretado dentro de la biomedicina o desde la perspectiva de cualquier otro modelo médico, es la autoatención, actitudes o medidas tomadas por propia iniciativa o a instancias del grupo social.

En este trabajo nos interesa conocer desde la perspectiva particular de un grupo de trabajadores de la salud, cuáles son los padecimientos comunes que ellos identifican como causados o desencadenados por su práctica profesional.

Estamos convencidos de que un paso fundamental en la atención y prevención de la salud es el reconocimiento de la posible existencia de una enfermedad o la presencia de manifestaciones de un sufrimiento que da pie a tomar conciencia de los riesgos a los que se está expuesto y, eventualmente, a reflexionar en sus posibles medidas preventivas o curativas.

Los médicos anestesiólogos llevan a cabo su ejercicio laboral principalmente en el quirófano y las salas de procedimientos quirúrgicos que requieren de anestesia. Se trata de un lugar aislado del ambiente externo debido al riesgo de elementos bacterianos.

...No hay contacto con el ambiente, el quirófano está cerrado, no hay ventanas: porque implicaría un área de contaminación, te aíslas en el momento que estás trabajando, el quirófano es un lugar muy agresivo, porque todo mundo está muy estresado, el cirujano también se estresa, porque no estamos exentos de tener problemas, complicaciones, todos andamos a la greña, peleándonos, discutiendo, no estamos de acuerdo con criterios, y eso ya hace que el ambiente se ponga tenso, agregamos la angustia al estrés que tienes al efectuar tu trabajo... (M.1).

...el ambiente de quirófano es muy pesado, empiezan a decir leperadas, a contar chistes bien léperos, es una manera de contrarrestar el estrés, hay quien escucha música a todo volumen... (M.L.).

...físicamente te cansa, te agota,... recuerda M.A.

Durante el desarrollo del trabajo del anestesiólogo ya sea en adultos o niños, se manejan sustancias que se volatilizan causando problemas de salud debido a las altas concentraciones y a la frecuencia a su exposición. Estas sustancias son: halógenos como el halotano, enflurano, isoflurano, desflurano y el óxido nítrico. Que en México se siguen utilizando a pesar de que ya existen anestésicos endovenosos. Sin embargo, su alto costo dificulta el acceso a ellos, tanto en la práctica quirúrgica institucional como en la mayoría de las instituciones privadas. Existe también preocupación constante por la exposición a radiaciones secundarias de Rayos X.

...El anestesiólogo todo el tiempo está entre la vida y la muerte, entre el sueño y la realidad, además, se han estudiado los niveles en sangre de los medicamentos volátiles que se usan y se han encontrado elevados... (M.G.).

...en anestesia pediátrica uno se gasea... uno inhala mucho gas, porque a los niños se les duerme con mascarilla... es menos traumático que picarles una vena... uno al estar hablando con ellos, al estarlos convenciendo, platicando, está uno inhalando. Esos gases anestésicos te deprimen, se convierte uno en un deprimido continuo... mis compañeros toman mucho café para despertar de la depresión de los gases anestésicos, otros fuman, otros descargan el estrés teniendo muchas parejas, otros toman (alcohol), otros toman tranquilizantes para dormir en la noche o estimulantes para despertar... empieza uno a tener dificultades con todo mundo, es cuando uno debe salir de quirófano, irse unos días y se mejora, porque uno ya no es capaz de tomar decisiones... (M.B.).

...el estrés, la angustia, te afectan, se ha demostrado que los halógenos... producen cambios en la conducta cuando los estas inhalando crónicamente, aunque sea en dosis bajas... esos cambios tienen que ver con rasgos depresivos y tendencias suicidas... (M.1).

...el anestesiólogo trabaja en un lugar cerrado y a veces, las horas de trabajo son largas, en promedio ocho y eso, más la acción de un efecto tóxico constante de los anestésicos... tiene alguna consecuencia sobre el anestesiólogo que es el que se encuentra más cerca del paciente. Eso significa para uno cierto tipo de preocupación. Yo no creí que me fuera a encontrar con una especialidad tan complicada y además de alto riesgo... se deteriora de menor a mayor grado la salud del anestesiólogo... (M.G.).

...hay estudios sobre la toxicidad de los anestésicos que se usan, se ven reflejados en el índice de abortos que es muy alto en el personal de anestesiología y enfermeras de quirófano... (A.).

La imagen creada alrededor del "ser" médico conlleva principalmente la certeza de obtener prestigio social y bienestar económico; tiene que ver con percibir la ocupación de médico más que como un trabajo, como una profesión que tiene significados sociales específicos (Freidson, 1978:21-23).

En el desarrollo laboral el anestesiólogo que se ha conformado esta imagen de su profesión, se encuentra con que no es una especialidad que diagnostique y cure, como se concibe a la profesión médica en general. Si bien el hecho de conocer las enfermedades y su tratamiento proporcionan la autoridad que detenta el médico ante su propio grupo de curadores, para los pacientes esta autoridad queda en entredicho. A la medicina como profesión se le ha dado el derecho de controlar su propio trabajo legítimamente valorado en el interior del propio grupo ocupacional.

Para Freidson (1978:93) "...dicha autonomía no es absoluta, su existencia depende de la tolerancia e inclusive de la protección del Estado..."

Los especialistas del grupo en estudio señalan como una de sus principales problemáticas la falta de reconocimiento social en el interior y en el exterior del grupo ocupacional.

...es un poquito injusto el hecho de que no se reconozca nuestro trabajo como una labor de igual de importancia que otras especialidades y, en especial, el cirujano, pero es lógico, la gente respeta y admira a quien lo cura... la imagen de quien lo cura, que es el cirujano, no el anestesiólogo, que es el que lo va a dormir o le va a quitar el dolor para que lo puedan operar, la misma imagen tienen los médicos... (M.CH.).

...Actualmente como que empieza la cosa a cambiar, a dársele cierto prestigio y reconocimiento a la actividad, pero esto va a llevar varios años... de 1980 a la fecha se ha causado una gran revolución, es una de las especialidades que muestra signos de saturación... (M.G.).

La profesión asumida como elemento de identidad que permite diferenciar al grupo de anestesiólogos de otros médicos o especialistas en la biomedicina permite reconocer como compartidos ciertos rasgos de la conducta ya sean estos perceptibles o imperceptibles.

...Los anestesiólogos somos muy rudos, yo me enojo con facilidad, soy muy violento... (M.F.).

...me he dado cuenta que la anestesiología es probablemente buena para mujeres, les causa menos conflicto recibir órdenes, a mí no me gusta recibir órdenes de nadie... si yo hubiera sabido de qué se trataba, no estudio anestesiología... no estoy de acuerdo en que el anestesiólogo sea el ayudante del cirujano... (M.I.).

La problemática de la exposición constante a situaciones de tensión, ya sea por el desempeño propio de la actividad *sui generis* de los anestesiólogos, como por la relación difícil con el equipo quirúrgico, propicia una serie de alteraciones orgánicas y conductuales de diversa magnitud en estos profesionales.

...Uno abraza al paciente y les dices: a ver... cómo se ha sentido, cómo ha estado, y para eso uno no tiene protección, toda esa energía se le queda a uno y se siente uno cansado... (Amanda).

...básicamente el estrés, la tensión, durante una cirugía la absorbe el anestesiólogo....el estado físico del paciente que se encuentra en ese momento se modifica mucho, se altera o se deteriora en forma muy importante y eso causa que el anestesiólogo adquiera estrés...

...tenemos problemas de estrés de tipo dermatológico, dermatitis atópicas, neurodermatitis....problemas más graves como úlceras gástricas y duodenales, que son muy comunes en personal médico dedicado a anestesia...

...Me he retirado de mis actividades de anestesiólogo, desde hace algunos años, por las tensiones y preocupaciones que acentúan los jugos gástricos y que predisponen las úlceras en el estómago y en el duodeno. Yo he adquirido tres... recientemente... fui tratado con cauterización química... desde 1972 dejé de fumar, por ser este un factor de efecto decisivo... (García, 1996:159).

Otros padecimientos que refieren estos especialistas son:

...enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, infartos miocárdicos. Otra que, desafortunadamente, ha marcado como estigma al anestesiólogo es la farmacodependencia que cada vez es un problema más agudo... Otro de los problemas muy serios, que desafortunadamente me tocó vivir en dos ocasiones es el suicidio, un lamentable primer lugar en anestesia. Por un lado, tenemos primer lugar en drogadicción y primer lugar en suicidios; con respecto a otras especialidades, cada

vez son más frecuentes... proporcionalmente es mayor el número de hombres en la especialidad y lógicamente el número de casos se carga a los hombres, pero se ven casos de mujeres en drogadicción y suicidio, actualmente (1996) viví el caso de tres compañeros de los cuales uno era mujer y dos hombres. En dos de los casos de suicidio se usaron los mismos elementos que se usan en la anestesia... el trabajo estresante indudablemente tiene que ver con esos problemas... (M.B.).

Las expectativas económicas de estos profesionales, compartidas por muchos otros grupos de profesionistas, tienen que ser cubiertas a partir del desempeño laboral. Las necesidades básicas y las creadas como elementos identitarios provocan exigencias personales y familiares que los someten a una sobreocupación porque los salarios institucionales son insuficientes para solventar el nivel de vida al que se aspira. Si bien

...la institución le otorga al médico una cantidad fija de dinero por un periodo de trabajo específico. El pago vincula estrechamente al médico con la organización y no depende de la relación personal entre el médico y el paciente..."

"...en la práctica liberal, el médico ajusta el cobro de acuerdo a la capacidad de pago del paciente... el uso cada vez mayor de la tecnología en la atención médica ha repercutido en las tarifas del médico... (Nigenda, 1994:302-304).

...nosotros tenemos que buscar chamba por la tarde, por la noche, por donde se pueda, venimos a trabajar cansados, desvelados, agotados, porque tenemos que estudiar para dar clase a los residentes o a las enfermeras, es mucho trabajo, pero necesitamos buscarle por la tarde y las noches para poder salir adelante... le busco trabajar en la privada, o en lo que llegue... (M.CH.).

## Conclusiones

Los elementos de riesgo para la salud en este grupo de trabajadores son:

1) Un ambiente de trabajo tenso y relaciones de poder que jerarquizan irremediablemente a los actores del área médica, en la que los anestesiólogos tienen un papel subordinado, causando estrés, angustia y frustración.

2) Exposición continua y recurrente a sustancias nocivas para la salud que se volatilizan durante el procedimiento anestésico y provocan cambios en la conducta, en la vida de relación de los individuos, así como depresión crónica que conlleva episodios de intentos de suicidio y/o consumación del mismo, cambios bruscos en el carácter, irritabilidad, insomnio, cansancio, lo que provoca una mayor susceptibilidad al uso de antidepresivos o de estimulantes que incrementan el riesgo de adicción o farmacodependencia, al igual que alteraciones en la vida sexual, ya sea estimulando o inhibiendo la libido.

3) Largas jornadas de trabajo con horarios laborales incompatibles con la vida familiar y social, que se agravan en la vida urbana con los tiempos de transporte. Esto conlleva a múltiples conflictos y rupturas matrimoniales o relaciones de pareja inestables. Este grupo de profesionistas realiza distintas actividades laborales en instituciones de salud públicas o privadas, lo que exige disponibilidad de tiempo prácticamente ilimitada.

En términos genéricos una aproximación parcial a las problemáticas de salud en este grupo de trabajadores, obtenidas a partir de la epidemiología sociocultural son:

a) Problemas relacionados con el estrés del trabajo en el quirófano: Inestabilidad emocional, crisis hipertensivas, infartos miocárdicos, nerviosismo, ansiedad, depresión, úlceras gástricas y duodenales.

b) Problemas relacionados con la organización del trabajo: sentimientos de frustración y soledad. Uso de sustancias estimulantes como el café, tabaco, alcohol y drogas farmacológicas, así como correr el automóvil a grandes velocidades, hábitos que son señalados como elementos encaminados a solucionar o minimizar las tensiones y elementos de frustración de la vida laboral cotidiana.

c) Repercusión de la organización laboral en la vida familiar que causa: pérdida de planes para el futuro, conflictos en la vida conyugal y/o familiar debido a la disponibilidad absoluta de tiempo, considerado como un elemento explicativo de las frecuentes rupturas matrimoniales.

d) Problemas derivados de la exposición a sustancias tóxicas que conlleva a: inmunodepresión, abortos espontáneos, efectos teratogénicos, leucemia, linfomas y trastornos de la libido, entre otros.

La combinación de los conjuntos de riesgo mencionados pueden dar como consecuencia el suicidio.

Como respuesta a estas problemáticas de salud el grupo estudiado refirió algunas prácticas de atención:

1) Recurrir a terapia psicológica.

2) Alejarse del trabajo por temporadas breves con el fin de disminuir la ansiedad provocada, según su perspectiva, por la inhalación de gases anestésicos o separarse de la actividad profesional para evitar tensiones con el grupo de trabajo.

Se formularon algunas propuestas encaminadas a mejorar las perspectivas de salud y el ambiente laboral:

1) Implementar, dentro de las instituciones de salud, un servicio de psicología formal para la atención al personal médico que lo requiera.

2) Llevar a cabo una selección minuciosa de los candidatos a la especialidad de anestesiología, con el fin de detectar posibles perfiles conductuales mayormente susceptibles al uso inadecuado o peligroso para su salud de drogas farmacológicas y alcohol y evitar o disminuir la farmacodependencia y el alcoholismo, así como tratar de reconocer rasgos conductuales con tendencias depresivas que pudieran desencadenar en episodios de suicidio.

3) Con respecto a los espacios físicos del quirófano, se señala que los diseños deben actualizarse desde una perspectiva ergonómica a semejanza de algunos quirófanos modernos que existen en nuestro país y en el extranjero, que han sido diseñados con zonas transparentes en las paredes, que permiten una comunicación visual con el ambiente exterior a partir de la diferenciación de luminosidad y que permiten percibir los cambios meteorológicos.

4) Los horarios rotatorios y la descentralización del quehacer del anestesiólogo del quirófano es una propuesta que ha sido adoptada ya en algunos hospitales, donde se recupera la relación médico-paciente, dado que la formación profesional de estos especialistas les permite intervenir en procesos pre y postoperatorios de los que han sido relegados por la propia organización hospitalaria. Recuperar estos espacios permitirá mirarse a sí mismos como curadores y estar insertos en el proceso integral de atención a la salud, lo cual les devolvería la relación humana con los pacientes, aumentaría la calidad de la atención a la salud, dejarían de atender un apéndice, un riñón o un hígado de un ser desconocido en estado inconsciente, para proporcionar atención a un ser humano que tiene un nombre, una ocupación, padecimientos, miedos y preocupaciones.

## Bibliografía

- BASZANGER, ISABELLE (1992). "Emergence d'un groupe professionnel et travail de légitimation". Le cas des médecins de la douleur, en *La douleur*, París, L'Harmattan.
- BERMAN, DANIEL (1983). *Muerte en el trabajo*, México, Siglo XXI editores.
- CAMPOS, ROBERTO (comp.) (1992). *La antropología médica en México*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, tomo I y II.
- COLLINS, VICENT (1979). *Anestesiología*, México Interamericana.
- FORASTIERI, V. y M. MARTÍNEZ (1983). *Ergonomía y salud en trabajadores petroleros*, México, ENAH, tesis de licenciatura.
- FREIDSON, ELIOT (1978). *La profesión médica*, Barcelona, Península.
- GARCÍA, VICENTE (1996). *Anecdotario de un anestesiólogo*, México, Diana.
- GEERTZ, C. y CLIFFORD, J. (1992). *La interpretación de las culturas*, Barcelona, Gedisa.
- (1992). *El surgimiento de la antropología posmoderna*, Barcelona, Gedisa.
- GONZÁLEZ, LILIAN y PAUL HERSCH-MARTÍNEZ (1993). "Aportes para la construcción del perfil epidemiológico sociocultural de una comunidad rural" en *Salud Pública de México*, julio-agosto, vol. 35, núm. 4, pp. 393-402.
- HANDY, CHARLES (1984). *El futuro del trabajo*, México, Ariel.
- KNAPP, MARK (1991). *La comunicación no verbal, el cuerpo y el entorno*, México, Paidós.
- LARA, AMACELI (1993). *Espacios de trabajo en oficinas administrativas. Un enfoque ergonómico desde la antropología física*, México, ENAH, tesis de licenciatura.
- MARTÍNEZ, F. (1990). "Motivos conscientes e inconscientes para hacerse médico", en *Revista Médico Moderno*, México, octubre, pp. 101-106.
- MENDES GONCALVES, R. (1984). "Raíces sociales del trabajo médico", en *Medicina e historia*, México, Siglo XXI editores.
- MENÉNDEZ, EDUARDO (1990). *Antropología médica, orientaciones, desigualdades y transacciones*, México, CIESAS, Cuadernos de la casa chata, núm. 179.
- NIGENDA, GUSTAVO (1994). "Mecanismos de pago a los médicos. Instrumento de política sanitaria", en *Salud Pública de México*, vol. 36, núm. 3, pp. 301-310.
- PATTON, MICHAEL (1980). *Qualitative evaluation methods*, USA, Sage Publications.
- ROJAS, RAÚL (1983). *Sociología médica*, México, Folios Ediciones.
- TAYLOR y BOGDAN (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, Argentina, Paidós Studio.