



OPINIÓN

Anestesiología sin anestesiólogo

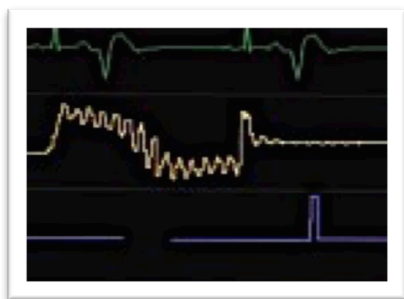
La banalización de nuestro trabajo y el valor de las palabras

A. Gironés Muriel ^a^aHospital Universitario Sanitas La Moraleja**Resumen**

Recientemente la Consejería de Sanidad de Castilla la Mancha en España (SESCAM) ha publicado su normativa para que algunas anestesiologías fuera de quirófano sean realizadas por personal que no es anestesiólogo. Es decir, permite realizar anestesiologías sin anestesiólogo. Circunstancia denunciada por la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación por el peligro que esta práctica supondrá para los pacientes. La llamada sedación profunda en las colonoscopias puede poner en riesgo a los pacientes.

Introducción:

Vestir a la sedación de anestesiología es una minusvaloración de nuestro trabajo



Recientemente la Consejería de Sanidad de Castilla la Mancha en España (SESCAM) ha publicado su normativa para que algunas anestesiologías fuera de quirófano sean realizadas por personal que no es anestesiólogo. Es decir, permite realizar anestesiologías sin anestesiólogo. Circunstancia esta denunciada por la SEDAR (Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación)

Estas anestesiologías para realizar endoscopias digestivas a las que todo el mundo llama "sedaciones" se realizarían por el personal no médico a indicación del propio

digestólogo o endoscopista presente. El endoscopista se convierte así en un médico capacitado para realizar dicha técnica anestésica a través de cursos de uno o varios días (con suerte) de duración. Unos cursos impartidos y cobrados, muchas veces, por colegas nuestros de profesión en un vano intento de aportar algo de seguridad a una técnica que se tarda años en controlar adecuadamente. Así lo entendió la FED americana en 2010 negando el cambio de indicaciones y manejo del fármaco llamado propofol a petición del Colegio Americano de Gastroenterólogos y Endoscopistas, por entender, que dicho cambio supondría un perjuicio en la seguridad del manejo de dicho fármaco.

Documento de consenso de las Sociedades Europeas de Anestesiología sobre el tema

En este caso la justificación del valor de las palabras forma parte del problema, y el peligro de las definiciones, del que ya nos advirtió Erasmo de Róterdam, es el catalizador de un problema que no es nuevo. ***Hemos banalizado y confundido la definición de anestesiología frente a la de sedación.***

Sedación: Acción y efecto de sedar.

Sedar: Del latín *Sedare*. Apaciguar, calmar, sosegar

Anestesia: del griego *aisthesis* (*sensibilidad*) Falta o privación general o parcial de la sensibilidad, ya por efecto de un padecimiento, ya artificialmente producida.

El cómo definir a la “sedación” implica qué medios se deben aportar para realizarla de manera eficiente. Sin embargo, los encargados de organizar y aportar dichos medios no solo confunden estas definiciones, sino que crean otras nuevas sin demasiado fundamento científico (sedación inconsciente, sedación pediátrica, sedación profunda...) También se olvida que el alto grado de seguridad alcanzado hoy en día en la medicina, y en especial, la anestesiología, es fruto de una serie de protocolos de seguridad aplicados a nuestro quehacer diario. Unos protocolos o normas que tienen un coste pero que definen el nivel de seguridad que queremos aportar al hecho de anestesiar a seres humanos.

El adecuado conocimiento in situ de lo que le pasa al paciente (monitorización), el análisis previo de patologías y factores que puedan incidir en el acto anestésico (el llamado preoperatorio), la formación adecuada del anestesiólogo y la individualización de cada acto (un anestesiólogo-un paciente) son, a mi entender, los pilares sobre los que descansa la cultura de seguridad creada en torno a nuestra profesión como anestesiólogo y que la crisis económica trata de romper.

Las presiones de los gestores de salud, tanto en el ámbito público como privado, para conseguir una mayor efectividad en los procesos médicos nos han llevado a confundir las herramientas con el fin. Los anestesiólogos siempre hemos sido, y espero que sigamos siendo, líderes en la cultura de la seguridad. Sin embargo, asistimos a un periodo en el que se minusvalora cada acto médico, especialmente el realizado fuera de quirófano. Asistimos al hecho de que nuestros pacientes piensan que estas anestесias realizadas fuera de quirófano son seguras por el acto en sí, y no por los procedimientos de seguridad aportados.

Del desaconsejable miedo a ser anestesiado, hemos pasado a crear una cultura del nunca

pasa nada. Del prudente respeto a la anestesia, a la exigencia de que todo tiene que salir bien, y, si no, es culpa de los médicos. Los anestesiólogos hemos aportado mucho a esta nueva percepción de la seguridad en anestesia. Muchos de nosotros no tenemos claro que el concepto real de sedación es análogo al de ansiolisis y no al de anestesia general en espontánea, bien por desconocimiento, bien por miedo a perder nuestro puesto de trabajo.

Estamos perdiendo la actitud pedagógica de nuestro trabajo, pues explicar no es asustar, pero tampoco es minimizar o excluir los riesgos. El público en general, y nuestros pacientes en particular, necesitan entender que llamar “sedación” a administrar un hipnótico hasta alcanzar una inconsciencia y un grado de inmovilidad frente al dolor es un mal uso de las palabras.

Si nuestros pacientes no entienden que el acto anestésico realizado en una colonoscopia se asemeja mucho (cuando no es igual) al de un legrado obstétrico, una histeroscopia con polipectomía, o una resección de pólipos vesicales, por poner algún ejemplo, estos no van a exigir que se implanten las elementales medidas de seguridad, como es que te anestésie alguien que sepa anestesia. Así de simple.

“El mundo se cambia con tu ejemplo no con tu opinión” (Paulo Coelho). Por ello os pido que no estigmaticéis a aquellos que piden un preoperatorio correcto para dormir a una simple endoscopia. Que seáis líderes en la cultura de la seguridad en medicina. Que no menospreciéis la palabra ansiolisis y la uséis en vuestras gráficas e informes. Y que desechéis la palabra sedación cuando lo que se os pide es una “simple” anestesia.

Correspondencia al autor

Alberto Gironés Muriel

agirones@gmail.com

Adjunto. Unidad de Anestesia y Reanimación
Hospital Universitario Sanitas La Moraleja

Enviado a AnestesiaR febrero 2015

