
Cartas al Editor

LA PRÁCTICA DE LA ANESTESIOLOGÍA Y LA LEY SEXTA DE 1991

A propósito del editorial publicado en esta revista con respecto a “seguridad en anestesia” escrito por el doctor Manuel Galindo Arias, en 2005¹, es preciso retomar la atención sobre este tema candente, a raíz de la demanda realizada ante la corte constitucional el pasado 15 de abril del presente año. La propuesta es considerar inexistente la ley 6 de 1991 en especial en lo que corresponde al artículo 4°, el cual dictamina que: “Únicamente podrá ejercer como profesional de la anestesiología en el territorio nacional, aquel médico que haya realizado su entrenamiento en postgrado en anestesiología en las facultades de medicina de los centros universitarios legalmente reconocidos por el Gobierno colombiano”². Según el demandante, dicho enunciado va en contra de los artículos 48, 49, 333 y 334 de la carta política.

La ley 6 de enero de 1991, regula el ejercicio de la anestesiología en Colombia y consta de 16 artículos, aprobados por las autoridades pertinentes de ese momento: el entonces presidente César Gaviria, el Ministerio de Educación y el extinto Ministerio de Salud. Cabe resaltar que dicha ley logró su exequibilidad a través de la justificación de brindar bienestar, seguridad y mejores garantías para los pacientes, en ningún momento se intentó dar otro significado, ni económico, ni de subvaloración de otros profesionales de la salud y mucho menos ir en contra de los derechos fundamentales de la población Colombiana.

A partir del análisis de cómo se ejerce la anestesia en otras partes del mundo, es pertinente aclarar que siendo una disciplina relativamente nueva, la reglamentación para ejercerla así como su evolución varía de gran manera entre un país y otro; es más, se puede ver que no toda la población es consciente de la existencia del anestesiólogo como especialista de la medicina³. En este caso específico hay que mencionar 2 contrastes, África e Inglaterra. Los estudios realizados en diversos países de África, para explicar las elevadas tasas de morbi-mortalidad, muestran que en varios de estos países hay menos de 1 anestesiólogo por cada millón de personas, y la morbi-mortalidad va a depender en gran parte de dicha proporción. Con respecto a la mortalidad materna, se identificó a la anestesia como una de las 4 primeras causas de mortalidad prevenible y en cuanto a la mortalidad general, reportan cifras tan

elevadas de hasta 1 por cada 133 procedimientos anestésicos, como es el caso de Togo. Se concluye entonces que la mayoría de muertes directamente relacionadas con la administración de anestesia, ocurren en el nivel rural y el 90% de estas son prevenibles.⁴

Los estudios realizados en dicho continente están de acuerdo en que los factores más importantes que contribuyen a estos desenlaces son la escasez de médicos anestesiólogos preparados, la falta de entrenamiento y supervisión de los que administran anestesia (que no son anestesiólogos), y los medicamentos y equipos inadecuados⁵. Actualmente se adelantan estrategias para modificar estos factores a partir de la formación profesional de médicos de Ghana, como anestesiólogos, en el hospital de Johns Hopkins (USA), con el fin de generar un impacto positivo en la salud, la seguridad y el bienestar de los pacientes de estas zonas, que finalmente repercute en el desarrollo social de las mismas.

Por otro lado, Inglaterra es en el momento el modelo a seguir para todos los demás países con respecto a la normatividad que rige el desempeño de la anestesiología como profesión científica. La entidad profesional responsable en este país es el Colegio Real de Anestesiólogos (Royal College of Anaesthetists), el cual es el encargado de asegurar la calidad de la atención del paciente, mediante el mantenimiento de estándares en anestesia, cuidado crítico y manejo del dolor. En sus “Guías para la provisión de servicios de anestesia” se hace énfasis en aspectos a resaltar como los siguientes:⁶

Señalan que :

- Un anestesiólogo debidamente entrenado y con experiencia, debe de estar presente durante todas las anestesias generales y regionales, para procedimientos anestésicos, incluyendo aquellos que requieren sedación intravenosa
- Un anestesiólogo debe estar físicamente presente con el paciente durante la administración de una anestesia general
- La atención en los servicios de anestesia para actividades de emergencia, incluyendo cirugía, deben ser administrados por anestesiólogos competentes⁶

Como se puede apreciar, Colombia sigue al pie de la letra esta normatividad y la culmina elevándola a ley de la república. Gracias a estos ítems y a otros más expuestos en las guías, el Reino Unido ha alcanzado cifras bastante adecuadas en cuanto a seguridad en administración de la anestesia, y hoy por hoy manejan una cifra de mortalidad por causas directamente relacionadas a la anestesia de menos de 1 en 250.000 pacientes sometidos a procedimientos que requieren anestesia. Colombia no se puede dar el lujo de bajar la guardia y dar pie a retrocesos poniendo en manos inexpertas el cuidado anestesiológico de los pacientes.

A partir de estos conceptos, los profesionales de la medicina y especialmente los anestesiólogos colombianos ven con suma preocupación que la

corte constitucional haya aceptado la solicitud para estudio de la demanda en contra de la Ley 6, que a consideración del procurador general de la nación, es cosa juzgada. ¿Será que hay intereses particulares que desean que el servicio de anestesia sea ejercido por personas técnicas no profesionales?. Conocedores de la importancia que tienen los anestesiólogos en el impacto positivo sobre la salud, el estado no puede estar dispuesto a sacrificar la calidad en los servicios de salud en los quirófanos, y mucho menos la seguridad que en la actualidad se les brinda a los pacientes, porque el sistema “se ahorre unos pesos” que en realidad, si se analiza profundamente, lo único que se logaría sería incrementar los gastos debido al aumento de las complicaciones y efectos adversos⁷.

José Ricardo Navarro V.

(jrnavarrov@unal.edu.co)

Profesor Asociado de Anestesiología
Universidad Nacional de Colombia

Juan Camilo Mora Herrera

[juancamilomora@gmail.com]

Estudiante de Pregrado de Medicina
Universidad Nacional de Colombia

Referencias

1. Galindo Arias, Manuel. Seguridad en anestesia, Rev Col Anest, 2005, 33: 83-84
2. Ley 6 de 1991
3. Cobos, Chaves; Percepciones y conceptos acerca de la práctica anestésica: una mirada desde la perspectiva del paciente; Rev. Col. Anest, 2008, 36: 269-273,
4. Isabeau A Walker, I.H.W; Anaesthesia in developing countries—a risk for patients; Lancet Vol 371 March 22, 2008
5. Van Howe, P; Anesthesia in Africa: quo vadis ?; Acta Anaesth. Belg., 2007
6. The Royal College of Anesthetists, Guidelines for the Provision of Anaesthetic Services 2009
7. Valero, José Francisco (Universidad Nacional de Colombia). Concepto emitido a solicitud de la Corte Constitucional, Julio 8, 2009.

Obituario**In Memoriam**

La doctora Doris Munive Ulloa, médica anestesióloga oriunda de Ciénaga Magdalena, quien venía prestando sus servicios profesionales aquí en la Capital, y era miembro activo de la SCA y de la SCARE, nació el 13 de enero de 1955 y lamentablemente falleció el pasado 2 de octubre de 2009, después de padecer una penosa enfermedad. Siempre fue destacada por su gran capacidad de trabajo y solidaridad con sus compañeros en la Clínica Carlos Lleras Restrepo, Hospital Pablo VI de Bosa entre otros. A su familia y a sus compañeros de trabajo les expresamos nuestras condolencias y consideramos una sensible pérdida su ausencia. Paz en su tumba.