16 de octubre – Día Mundial de la Anestesia y RCP

El valor invisible de salvar vidas: si los médicos anestesistas desaparecieran, en España morirían 4.000 pacientes sanos al año por causa directa de la anestesia (4 veces más que los fallecidos por accidentes de tráfico)

Madrid, a 16 de octubre de 2025. En España, 4 millones de personas al año son sometidas a procedimientos quirúrgicos que requieren anestesia. Ninguna de ellas sabe quién le salva la vida. Ninguna conoce el rostro, el nombre o el tono de voz de su médico anestesista: quien le ha mantenido con vida y cuidado durante todo el proceso perioperatorio. Así se resume la invisibilidad de este colectivo para la ciudadanía: el médico anestesista es un gran desconocido.

La Anestesiología es la especialidad médica que más vidas ha salvado en los últimos 30 años. Pero para ponerla en valor, para no perder todos los hitos que se han conseguido, hay que visibilizarla. Para ello, y con motivo del Día Mundial de la Anestesia, la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR), que representa a cerca de 7.000 médicos anestesistas, ha explicado hoy en rueda de prensa algunas de las realidades con las que conviven estos profesionales bajo el lema **'el valor invisible de salvar vidas'**.

Estas son algunas cosas que no sabías:

Los médicos anestesistas manejan fármacos que son letales

Por un lado están **los fármacos anestésicos generales (propofol y gases anestésicos)**. Estos fármacos SIEMPRE deprimen la corteza cerebral y el sistema nervioso central, SIEMPRE afectan al centro respiratorio y al centro cardiovascular, TODOS tienen efectos de hipotensión, vasodilatación, caída del gasto cardiaco y riesgo de parada cardiorrespiratoria.

Y por otro lado **los fármacos relajantes musculares que son derivados del veneno curare** (succinilcolina, rocuronio, atracurio y cisatracurio). "Manejamos a diario estos 4 fármacos que en 30 segundos paralizan todos los músculos del cuerpo. Si el paciente no respira se muere a continuación de forma inmediata", explica el **Dr. Javier García, presidente de la SEDAR**.

Todos ellos fueron diseñados para producir anestesia general. "Y todos ellos son nuestros fármacos de uso diario en más de 4 millones de intervenciones quirúrgicas al año con muy baja mortalidad", añade.

En dos décadas se ha duplicado la seguridad del acto anestésico

La seguridad anestésica en España ha pasado de 1 muerto por cada 100.000 actos anestésicos en 1990, a 1 muerto por cada 200.000 actos anestésicos en 2020. ¿A qué se debe este descenso? Desde 1990 no ha habido un nuevo desarrollo farmacológico (el Propofol fue introducido en 1986 y desde entonces Anestesiología es huérfana farmacológica) ni un desarrollo tecnológico (desde la pulsioximetría en 90s y monitorización neurológica en 2000).

Por tanto, la **única explicación que justifica el descenso de la mortalidad de causa anestésica desde los años 90 hasta hoy es el incremento de las competencias, habilidades y formación de los MIR de Anestesiología**. "Los datos nos dicen que conforme el nivel de formación de los médicos anestesistas se incrementa, disminuye la mortalidad. Por eso es tan importante homogeneizarnos con Europa y conseguir el 5º año de formación MIR; es decir, pasar de las competencias de 1996 a las competencias del 2026", detalla la **Dra Pilar Argente, vicepresidenta primera de SEDAR**. A día de hoy, solo España junto con Letonia y Estonia permanecen a la cola con 4 años de formación MIR.

Incidentes críticos en sedaciones

España cuenta con el Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación (SENSAR), que facilita la comunicación y análisis de incidentes relacionados con anestesia. Según los datos recogidos en SENSAR 2009-2023 en 125 hospitales españoles, se reportan hasta **600 incidentes críticos en sedaciones**, con **1.3% casos de muerte y 8,6% de daño neurológico**. Si extrapolamos estos datos a 743 hospitales que existen en España (450 de ellos públicos), los tendríamos que multiplicar por 6,6 veces: por tanto podemos decir que al menos en España debe haber **más de 66 muertes al año por causa exclusivamente anestésica y unos 6.600 incidentes al año**.

"Nos consta que otros profesionales (no médicos especialistas en Anestesiología) están realizando sedaciones y esto conlleva graves riesgos para la salud del enfermo y compromete la seguridad del paciente. Por eso desde SEDAR insistimos en que los pacientes tienen derecho a conocer a su médico anestesista, a que se indentifique antes del procedimiento, a saber quién lo atiende y a recibir información completa de los riesgos asociados", expone la **Dra. Marina Varela, secretaria general de la SEDAR.** Nos enfrentamos a un gran reto, en este sentido.

SEDAR: Representante en España de European Resuscitation Council

El 16 de octubre también se conmemora el Día Mundial de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP). SEDAR, como representante en España del European Resuscitation Council (ERC) y **con una red de formación en RCP con más de 200 instructores acreditados por el ERC y más de 1.300 alumnos formados**, ha impartido hoy un taller de RCP para los asistentes.

"Esta iniciativa busca aumentar la conciencia sobre la importancia de la reanimación cardiopulmonar (RCP) y el uso del desfibrilador automático externo (DEA) para que cualquier ciudadano pueda actuar rápidamente y salvar vidas ante una parada cardiorrespiratoria", ha comentado la **Dra. Maria Jose Colomina, vicepresidenta segunda de SEDAR.**

El valor del médico anestesista en quirófano. Programa de Testimonios SEDAR

Por último, durante el acto se han presentado dos testimonios que explican el valor que aporta el médico anestesista en quirófano y que marcan el inicio del programa de Testimonios SEDAR, una campaña que busca precisamente visibilizar la realidad del trabajo transversal que realizan estos profesionales en diferentes áreas hospitalarias clave. Se incluyen parte de los testimonios a continuación:

Dr. Dr Arsenio Sánchez, Jefe Servicio Cirugía General y Digestivo HPH Madrid

¿Por qué es fundamental el trabajo del médico anestesista en quirófano?

Para un cirujano el médico anestesista es imprescindible. Nosotros no podríamos hacer ninguna cirugía en este momento si no fuera por la atención que tenemos y el cuidado a los enfermos de los médicos anestesistas.

¿Cómo es la relación entre ambos profesionales? La relación en quirófano entre ambos es muy buena y sobre todo debe ser una relación habitual. Creemos que es muy importante que el anestesista sea el anestesista habitual de ese quirófano.

¿Cómo afecta la labor del médico anestesista en una cirugía y en la experiencia del paciente? Cambia dramáticamente. No lo cambia un poco, lo cambia dramáticamente. No solamente por la seguridad que imprime que un anestesista esté en la cirugía ante un riesgo de muerte (como es un sangrado muy importante y muy rápido). Un magnífico anestesista cambia la situación de que el enfermo se puede morir a que el enfermo salga sin grandes inconvenientes.

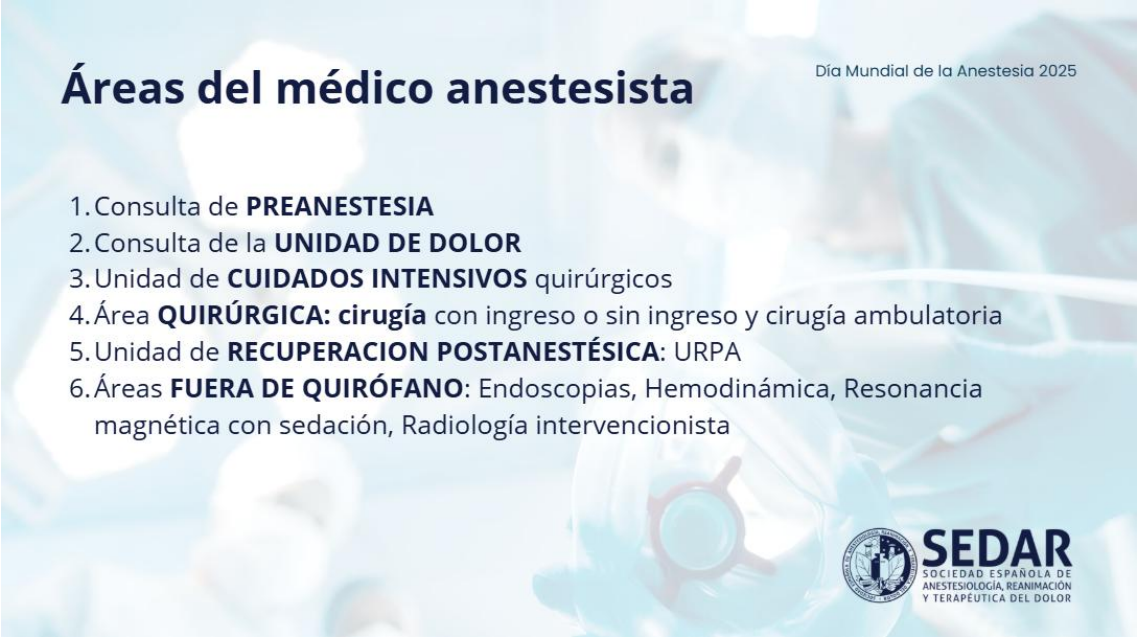
Respecto al desconocimiento de la población en torno a lo que hace un médico anestesista. En los años 80 la gente preguntaba si los anestesistas eran médicos -que eran médicos- pero la gente preguntaba que si eran médicos. Eso afortunadamente ha cambiado, pero quizá la labor que ellos hacen es una labor opaca para los enfermos y los familiares. Tan importante es el cirujano como el anestesista, o sea en esta simbiosis yo no sabría decir quién es más importante; pero el único que va a hablar con la familia a decirle ha ido todo fenomenal o ha habido problemas es el cirujano en este caso. Es un tiempo tan corto que a veces al enfermo no le da tiempo a reconocer quién es quién. Sin duda tienen

una importancia muchísimo mayor que lo que la sociedad en principio podría entender qué importancia tiene un anestesista, sin duda.

Dr. Manuel Gómez, Jefe Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de cabeza y cuello HPH Madrid

¿Por qué crees que el médico anestesista es un gran desconocido para la sociedad? La falta de reconocimiento del médico anestesista radica en que el trato más íntimo que tiene el paciente es con el médico cirujano que le indica la cirugía y le hace el seguimiento después de la misma. La interacción con el medico anestesista está acotada por la consulta pre-anestésica, por los breves minutos que pasa con el paciente antes de la inducción anestésica -que el uso de fármacos anestésicos hace que la memoria de ese momento sea menor- y al cuidado postoperatorio que también está en ese periodo de poca impronta en su memoria. Pero creo que es un agravio comparativo fundamental porque el trabajo en quirófano es un trabajo a dos.

Áreas hospitalarias en las que el anestesiólogo desempeña un papel clave



Sobre SEDAR

La Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR) es una sociedad científica sin ánimo de lucro constituida en 1953, que representa a la especialidad médica y sus profesionales en el ámbito hospitalario, docente e investigador. Participa activamente con organismos e instituciones y colabora con sociedades afines para el progreso de la especialidad. Controla el cumplimiento de las normas deontológicas y se rige por los valores de la excelencia científica, la integridad y el compromiso social www.sedar.es

Contacto de prensa: prensa@sedar.es 663 720 802