

# OBJETIVOS CANDIDATURA PRESIDENCIA SEDAR

Apreciado colega,

Me dirijo a ti para informarte de mi interés por presentar mi candidatura a la presidencia de la SEDAR y solicitar tu apoyo para dicho objetivo. En estas breves líneas pretendo exponerte mis opiniones y propuestas para el futuro de nuestra Sociedad a corto, medio y largo plazo..

Soy la Dra. María Victoria Moral García, licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Barcelona y especialista en Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor. Soy también Máster en Gestión Sanitaria y Salud Pública por la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona y profesora de la asignatura Anestesiología en la Universidad Autónoma de Barcelona (Unidad docente de Sant Pau).

Mi trayectoria profesional se inició como residente en el Servicio de Anestesiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona donde posteriormente ocupé un puesto de adjunto durante ocho años. En 1985 asumí la responsabilidad de organizar el Servicio de Anestesiología del Hospital General de Vic (Barcelona) durante cuatro años. En 1989 me trasladé al recién inaugurado Consorcio Hospitalario del Parc Taulí (Sabadell) donde organicé y estructuré el Servicio de Anestesiología a partir de la reunión de diferentes equipos de anestesiólogos procedentes de los pequeños hospitales que se fusionaron en dicho Consorcio. Permanecí en ese puesto profesional durante once años y asumí también responsabilidades de Subdirección médica de gestión clínica. En el año 2001 inauguré el Hospital de Son Llatzer (Palma de Mallorca) donde, durante cuatro años ocupé el puesto de Directora de Area Quirúrgica y Crítica, siendo la responsable de la organización y estructuración de los Servicios de Urgencias, Críticos, Bloque Quirúrgico y Anestesiología. Desde 2005 ocupo el cargo de directora del Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

Los puntos de desarrollo prioritarios para nuestra Sociedad son, en mi opinión, los siguientes:

## 1. Aumentar la presencia e implicación de la SEDAR en los retos y problemas cotidianos de los anestesiólogos.

La SEDAR es el órgano más importante de representación y defensa de los intereses profesionales de todos y cada uno de nosotros.

Para su máxima e indispensable eficiencia, la junta directiva de la SEDAR debe tener una presencia cercana a todos y cada uno de los anestesiólogos españoles, desempeñando sus funciones y actividades en sintonía y sincronía con las diferentes Sociedades Autonómicas y con las autoridades sanitarias.

Para fortalecer y potenciar esta coordinación, es importante **actualizar los estatutos** de nuestra Sociedad e impregnar de mayor transparencia aspectos tales como la elección de cargos representativos, la distribución de beneficios de cursos/congresos o la dinámica de relación entre SEDAR y las Sociedades Autonómicas. También **mejorar los sistemas de comunicación** entre los asociados y **coordinar todos los esfuerzos de desarrollo** que se realizan en todas las Sociedades Autonómicas. Todo ello nos hará sentirnos mucho más fuertes y cercanos y conseguirá que más anestesiólogos deseen formar parte de la SEDAR.

También es función de SEDAR progresar en la elaboración y difusión de **Recomendaciones y Guías de Buena Praxis Clínica** que puedan ser adaptadas en los diferentes hospitales españoles y que faciliten el manejo de situaciones clínicas comprometidas, tales como criterios de limitación del esfuerzo terapéutico, actitud profesional ante pacientes con creencias religiosas específicas, contenidos informados para los diferentes procedimientos anestésicos, etc.

## 2. Conseguir el quinto año MIR.

Es indispensable para una formación adecuada. El trabajo ya iniciado por la nueva Comisión de la Especialidad es ingente y requiere apoyo incondicional desde todas las posiciones profesionales y, muy especialmente, desde la SEDAR, y, por supuesto, su junta directiva.

Con la nueva ley de troncalidad docente es imprescindible prolongar el periodo de especialización para garantizar la adquisición de todos los conocimientos y habilidades técnicas y clínicas necesarias en nuestra especialidad..

La nueva ley de troncalidad tiene que significar una oportunidad para la **aproximación de nuestro programa docente a los estándares docentes europeos.**

Tan importante como lo anterior es **seguir reforzando el papel de los tutores docentes**, responsables directos de la buena calidad docente de nuestros actuales MIRs, adjudicándoles tiempo no asistencial para el desarrollo de sus tareas y coordinando desde la Junta de la SEDAR, las iniciativas docentes existentes en las Sociedades Autonómicas.

### **3.Reforzar el papel fundamental de los Jefes de Servicio y Jefes Clínicos/Sección como gestores asistenciales.**

Los Servicios de Anestesiología juegan un papel fundamental en el buen funcionamiento de los hospitales con actividad quirúrgica, resultando imprescindible su colaboración para ofrecer los objetivos asistenciales que nuestros ciudadanos esperan y merecen.

El desarrollo de la Medicina Perioperatoria y la implicación en tareas de gestión de Bloques Quirúrgicos son las herramientas adecuadas y precisas para que nuestra especialidad ejerza la *autoritas* que merece y puede desarrollar.

Para ello es necesario que los directivos de los Servicios de Anestesiología asuman este compromiso y tengan el **respaldo adecuado de la especialidad, a través de SEDAR**, ampliando y desarrollando sus habilidades directivas y defendiendo, en sus respectivos entornos, las características propias de nuestra especialidad en general y las obligaciones y derechos de los anestesiólogos en particular.

### **4.Potenciar la formación continuada de los profesionales, la elaboración de datos clínicos epidemiológicos y la investigación**

**Coordinando** con eficiencia, honestidad y justicia **la oferta disponible** a través de la industria, estimulando y **apoyando el trabajo de las diferentes Secciones y grupos de trabajo** actuales y creando/reavivando los que se encuentran en situación de menor actividad.

El **trabajo en equipo con epidemiólogos y metodólogos** mejorará la calidad de nuestra investigación clínica y nos permitirá disponer de indicadores de calidad asistencial y docente nacionales, que ayuden a cada equipo de anestesiólogos en el diseño de objetivos de mejora anuales.

La **investigación básica y clínica** es también fundamental para el progreso de nuestra especialidad. Por ello, la SEDAR debe también en este campo ser un garante de apoyo para esta faceta del conocimiento anestésico.

### **5.Desarrollar la Medicina Perioperatoria y Crítica**

Para garantizar la seguridad de los pacientes y reducir al mínimo la morbi-mortalidad perioperatoria son imprescindibles las habilidades clínicas de los anestesiólogos, ir más allá de la actividad en el quirófano y dar valor y potencia a las valoraciones preoperatorias, al trabajo profesional desarrollado en las Unidades de URPA y Reanimación, Críticos y/o Cuidados Intensivos y a la prevención de eventos perioperatorios nocivos tales como el dolor postoperatorio, profilaxis de eventos cardiocirculatorios, etc. que aparecen en las horas de máxima vulnerabilidad postoperatoria.

Ya es hora de explicar y demostrar que las **“horas asistenciales blancas”** son tan importantes para los pacientes y rentables para la eficiencia hospitalaria como las horas que invertimos en atender pacientes en los quirófanos.

Mención especial merece la situación de los **Cuidados Críticos Quirúrgicos en España**. Hemos luchado mucho y durante mucho tiempo para reconducir la peculiar situación de nuestro país en cuanto a la asistencia a pacientes críticos con resultados diferentes y no siempre satisfactorios en las diferentes comunidades autónomas.

La junta directiva de la SEDAR y cada delegación autonómica deben ser las más firmes defensoras de esta parcela de nuestra especialidad ya que en ello va la eficacia clínica y la seguridad de los pacientes críticos, la eficiencia en la gestión de recursos humanos y la homologación con nuestros colegas europeos. No hay que perder el tiempo en negociaciones que ya se han demostrado estériles; es tiempo de centrarnos en hacer cada día mejor nuestro trabajo y en hacer públicos nuestros resultados.

## **6.Dimensionar de forma adecuada la Anestesia Fuera de Quirófanos y buscar alianzas interprofesionales**

Las tareas asistenciales de un Servicio de Anestesiología son amplísimas y la complejidad de dichas tareas recorre todos los grados de intensidad posible.

En forma similar a lo que ocurre en Europa, el volumen de responsabilidades asistenciales en Anestesia Fuera de Quirófanos supera con creces la fuerza de trabajo de los equipos y ello provoca programas de trabajo casi exclusivamente asistenciales con mínimo o nulo tiempo para otra tareas de máxima importancia como son la docencia, las revisiones clínicas ó la investigación.

Por ello, y ante la realidad de que esta coyuntura no solo disminuirá sino que irá en aumento acorde a la longevidad de la población y el aumento de demandas de cirugías y procedimientos invasivos es el momento de **convertir los Servicios de Anestesiología en equipos multidisciplinares donde, bajo las directrices de los anesthesiólogos, trabajen en equipo diferentes profesionales** (médicos, enfermeras, farmacéuticos, etc), con el objetivo de máxima eficiencia y calidad asistenciales y para el desarrollo profesional de todos.

Siguiendo estos conceptos, la relación con los profesionales de Enfermería debe ser de colaboración e incorporación en equipos de trabajo que bajo la dirección y tutela de los Servicios de Anestesiología consigan la máxima eficiencia en tareas asistenciales que pueden realizarse en equipo: valoraciones preoperatorias de pacientes para CMA, sedaciones para colonoscopias, etc.

No se trata de hacer una dejación de nuestras responsabilidades profesionales y/o abandonar áreas de desarrollo de nuestra especialidad sino de coordinar toda la fuerza profesional disponible y actuar como garantes de la calidad y la efectividad clínica a través del trabajo en equipo.

Y, por supuesto, **compartir con los medios de comunicación la importancia, trascendencia y profesionalidad de todos los miembros de la SEDAR**. La sociedad civil debe conocer el papel fundamental de los anesthesiólogos en la seguridad de los pacientes y en la calidad de los resultados quirúrgicos, tomando como modelo el movimiento de la ASA "when seconds count" (<https://www.asahq.org/whensecondscount>)

En la confianza de que en estas líneas encuentres puntos de coincidencia con tus expectativas, solicito tu apoyo a mi candidatura y te envío mi más cordial saludo



Dra. V. Moral  
Barcelona, marzo 2016