

Propuesta de debate sobre las principales líneas de actuación de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR) en los próximos cuatro años.

Julián Álvarez Escudero

Doctor en Medicina y Cirugía

Especialista en Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor

Candidato a la Presidencia de la SEDAR

Abril 2016

"La vigilancia constante es el precio de la seguridad... porque algunos deben asegurar el descanso de otros."

Hamlet. Acto 3º. Escena 2ª

Queridos amigos:

Después de algunas conversaciones con algunos de vosotros he decidido presentar mi Candidatura a la Presidencia de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR).

No voy a cometer la insensatez de decir que nuestra especialidad está en riesgo, porque no es verdad, pero lo cierto es que tenemos algunos problemas preocupantes que deberían solucionarse a medio plazo o nuestro futuro profesional puede ser incierto.

La duración de la especialidad, el mantenimiento de todas nuestras competencias asistenciales y el escaso número de especialistas en un medio de demanda creciente de la actividad son los tres ejes en los que debería girar –en mi opinión– el debate sobre el futuro de la Anestesiología en nuestro país y las líneas de actuación de la próxima Junta Directiva de la SEDAR.

Las soluciones a estos problemas deben ser muy claras:

- ✓ La especialidad debe tener una duración "suficiente" pero nunca menor de 5 años, que garantice la excelencia de los nuevos especialistas.
- ✓ Nuestra especialidad no puede perder ninguna de las competencias que tienen actualmente.
- ✓ El número de especialistas debe ser el adecuado... pero necesitamos más información sobre el número real de anesestesiólogos que trabajan como tales en nuestro país.

Se perfectamente que la SEDAR es una Sociedad Científica y Profesional, que carece de competencias a la hora de tomar las decisiones que puedan contribuir a la solución de estos problemas, pero no es menos cierto, que somos un colectivo muy importante, con una gran capacidad de presión si llegamos a acuerdos en las líneas fundamentales de actuación a lo largo de los próximos 4 años.

Este documento no es en absoluto una petición de votos, es una reflexión que creo que puede servir de base para un debate en el que me gustaría que participases como especialista en Anestesiología.

La solución de algunos problemas puede estar en nuestra mano, otros desgraciadamente dependen directamente de las autoridades sanitarias, pero por el bien de nuestros enfermos, espero que entre todos seamos capaces de solucionar esos problemas y de potenciar aquellas virtudes de la Anestesiología Española, que son muchas y muy importantes.

Me atrevería a pedirte que participases en las próximas elecciones y que contribuyas al debate que inexorablemente se debe producir.

Un abrazo y muchas gracias por tu colaboración.

Abril 2016

Resumen de las Principales líneas de actuación de la Presidencia de la SEDAR en los próximos cuatro años

A. Líneas de actuación generales

1. La SEDAR debe tener una estructura horizontal, muy participativa y muy reivindicativa en todos los aspectos que puedan incidir en el desarrollo futuro de la Especialidad. Las líneas de actuación de la Junta Directiva deben ser debatidas con las diferentes Secciones y con Sociedades Regionales.
2. La SEDAR y su Junta Directiva deben velar por los intereses profesionales y científicos de todos los Anestesiólogos que ejercen legalmente en nuestro país. Sin descuidar ninguno de estos legítimos intereses, entre los que se encuentra la práctica profesional tanto en Instituciones Públicas como Privadas, debe hacer un esfuerzo para preservar dentro de la especialidad aquellos cuidados anestesiológicos que consideramos que deben ser proporcionados por un médico especialista adecuadamente titulado. Estos cuidados anestesiológicos deben hacerse en consonancia con las Instituciones Internacionales tipo Sociedad Europea de Anestesiología, Joint Comisión, UEMS, etc... y atendiendo a las directrices vigentes tipo Declaración de Helsinki sobre Seguridad.
3. La defensa de la SEDAR de estos cuidados anestésicos, debe hacerse frente a otras profesiones sanitarias, como frente a otras especialidades médicas.
4. La SEDAR y su Junta Directiva debe hacer un esfuerzo en promoción y apoyo de la Formación Continuada de los médicos ya especialistas.
5. El Congreso de nuestra especialidad, debe ser pieza clave en nuestra Formación Continuada. Este Congreso se celebra cada dos años. La Junta Directiva deberá iniciar el debate y el análisis, sobre la conveniencia de hacer un Congreso anual.
6. Desde la Junta Directiva de la SEDAR se deben potenciar las nuevas tecnologías –no tan nuevas en algunas áreas- en todas las áreas de la especialidad, con especial atención y promoción de los Programas de Simulación, tanto para médicos en formación como para médicos especialistas.
7. La Junta Directiva de la SEDAR debe continuar la política de transparencia económica, que es tradicional en nuestra Sociedad, con auditorías de todas nuestras actividades, gastos e ingresos.
8. En su funcionamiento diario, la Junta Directiva de la SEDAR debe utilizar al máximo las nuevas tecnologías como método de trabajo, utilizando las sesiones de Videoconferencia para los asuntos de trámite, pero asumiendo que las reuniones presenciales son imprescindibles en situaciones concretas.
9. La presencia de la Anestesiología en los medios de comunicación es escasa y su conocimiento por parte de la Sociedad muy limitado. La SEDAR debería intentar que el conocimiento de nuestra especialidad por la Sociedad en general fuese más amplio.

B. Líneas de actuación específica

1. La SEDAR continuada la línea actual de defensa del mantenimiento de la definición de la Especialidad y velará para que en el futuro desarrollo legislativo se mantengan las competencias actuales.
2. Uso de las nuevas tecnologías para abrir la SEDAR a sus socios y hacerla más transparente. Se debería iniciar la implementación del Voto Electrónico si presupuestariamente es posible.
3. Actualización del Libro Blanco de la Especialidad. El Libro Blanco de nuestra especialidad fue una herramienta muy útil, que se ha quedado antigua. Urge realizar una nueva versión donde se contemple la realidad de nuestra especialidad en este momento.

4. Limitación del mandato a un máximo de 8 años, todos los Cargos Electos de la SEDAR, no recogido en los estatutos actuales, incluyendo los miembros del Comité Científico Permanente, a los Vicepresidentes de las Secciones y los responsables de las Sociedades y Delegaciones Regionales.
5. La Sociedad en su Conjunto, debe hacer un enorme esfuerzo para aumentar la afiliación a la SEDAR, de los médicos especialistas en Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor con actividad profesional en nuestro País. Este esfuerzo en aumento de la afiliación debe ser especialmente dirigido a los especialistas más jóvenes, muy especialmente a los médicos en formación.
6. La SEDAR y la Comisión Nacional de la Especialidad (CNE), deben colaborar en todos los aspectos relacionados con la formación, y muy especialmente en los relacionados con la Troncalidad.
7. La SEDAR en su conjunto y la Junta Directiva, el colaboración con las Sección correspondientes, deben hacer un esfuerzo para llegar a acuerdos con aquellas especialidades con las que compartimos parcelas asistenciales, espacialmente en las áreas de Cuidados Críticos y tratamiento del Dolor.
8. La SEDAR en su conjunto y la Junta Directiva, deben apoyar a la Dirección de nuestra Revista, tanto económicamente como incentivando el envío de Artículos Originales de calidad en la consecución del Factor Impacto.
9. Aumento de la presencia en las Redes Sociales. La SEDAR debería tener un perfil en las principales redes sociales.

C. Calendario de actuación en aquellos aspectos concretos que en mi opinión deben ser modificados y cuya modificación depende de la Junta Directiva de la SEDAR

- El Libro Blanco de la Especialidad debe ser reeditado con todas las actualizaciones en 1-2 años.
- La Limitación de los mandatos de todos los Cargos Electos y Miembros del Comité Científico Permanente, debe hacerse en 1 año.
- La puesta en marcha del Voto Electrónico debe analizarse en dos años, de forma que o bien sea descartado o bien se pueda utilizar en las próximas elecciones.
- Se debe poner en marcha una “campaña” de afiliación a través de las Sociedades Regionales a lo largo del Otoño de 2016. Estas “campañas” deberían ser anuales.
- Se deben retomar los contactos y negociaciones con otras especialidades con las que compartimos áreas asistenciales en el 2016.
- La creación de perfiles de la SEDAR en las principales redes sociales debe ser inmediata.
- La Ampliación del tiempo de formación al menos a 5 años, se debe volver a tratar con el Ministerio de forma inmediata, desde el primer día que exista nuevo Gobierno.

1. Introducción. La realidad de la Anestesiología en nuestro país. Sus fortalezas y debilidades fundamentales

La asistencia sanitaria en nuestro país, tiene una reconocida solvencia y prestigio basada en buena parte en la formación especializada de las diversas profesiones sanitarias. Su eficiencia está fuera de toda discusión como ha quedado demostrado en la crisis que estamos pasando.

La Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor como especialidad disfruta de ese merecido prestigio, como todas o casi todas las especialidades de nuestro país. Sin embargo, esa solvencia como especialidad y la evidencia de sus fortalezas –que son evidentes- no debe permitir que olvidemos algunas debilidades –también muy evidentes- que de no solucionarse de forma razonables en un futuro próximo, pueden comprometer nuestra solvencia como especialidad y de alguna forma nuestra convergencia con Europa.

Las Principales fortalezas de nuestra especialidad pueden resumirse, desde mi punto de vista, en:

- Formación como especialista vía MIR
- Adecuada definición de la especialidad, recogida como tal en la Legislación.
- Reconocimiento de la Especialidad como una de las Especialidades Médicas fundamentales en la Medicina Moderna
- Ausencia de paro en la especialidad.
- Excelente formación continuada de los médicos especialistas
- Aumento significativo de la Investigación
- Presencia de anestesiólogos en distintos foros científicos profesionales y administrativos.
- Progresiva introducción en la Docencia Universitaria

Entre las principales debilidades que pueden amenazar nuestra especialidad a medio plazo, me atrevería a señalar

- Escasa afiliación de los Anestesiólogos a la SEDAR
- Escaso tiempo de Formación. Ausencia de convergencia real con Europa.
- “Libro Blanco” de la Especialidad muy poco útil debido a su antigüedad.
- Aumento de la demanda de Cuidados Anestesiológicos de forma exponencial.
- Conflicto o competencia con otras especialidades en áreas asistenciales definidas, especialmente en Cuidados Críticos y en Técnicas de Sedación fuera de quirófano.
- Ignorancia sobre el papel que otras profesiones sanitarias, en concreto la Enfermería, puedan tener en labores asistenciales hasta este momento reconocidas como propias de la especialidad.
- Ausencia de un Programa de Formación Continuada debidamente acreditado
- Necesidad de súper-especialización y ausencia de programas y reconocimiento de esta súper-especialización.
- Carencia de Factor Impacto en la Revista Española de Anestesiología y Reanimación
- Ignorancia sobre el número de anestesiólogos reales que están trabajando en nuestro país y las necesidades futuras de especialistas
- Escaso conocimiento de la Sociedad Española de nuestra especialidad, y sus funciones en los hospitales. Escasa presencia en las Redes Sociales lo que hace que frecuentemente seamos “transparentes” a la Sociedad.

2. Principales fortalezas de nuestra especialidad. El papel de la SEDAR y su Junta Directiva en el mantenimiento de estas fortalezas.

2.1. Formación vía MIR

El sistema MIR está reconocido como uno de los activos más importantes en la formación de especialistas y aunque es evidente que precisa una reforma, está claro que esa reforma se debe realizar sin menoscabar ninguna de sus muchas virtudes fortalezas. Muchos de nosotros –al Contrario que el Ministerio de Sanidad y Consumo pensamos que el Real Decreto 639/2014 tiene evidentes aciertos, pero también graves problemas que de no corregirse pueden comprometer la calidad de la formación que van a recibir los futuros anestesiólogos.

La calidad de la formación de la vía MIR no debe perderse y es y debe ser responsabilidad de nuestra sociedad hacer cuantos esfuerzos sean necesarios para mantener y mejorar esa formación.

La Junta Directiva de la SEDAR y la Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) tienen la obligación de trabajar conjuntamente en la corrección de estas debilidades con una interlocución permanente con la Administración Sanitaria tanto estatal como autonómica y con otras especialidades.

Dentro de esta capacidad de interlocución, es fundamental que la SEDAR y la CNE funcionen de una forma dinámica, lo más horizontal posible, con líneas de actuación consensuadas. El objetivo de todas estas actuaciones debe ser lograr un tiempo de formación adecuado a las necesidades asistenciales de la especialidad.

2.2. Adecuada definición de la especialidad, recogida como tal en la Legislación.

La definición de nuestra especialidad y su ámbito de competencias profesionales está perfectamente definida. Con independencia de problemas puntuales, considero que el mantenimiento de esa Definición es la principal garantía jurídica del mantenimiento de las Competencias Asistenciales.

2.3. Reconocimiento de la Especialidad como una de las Especialidades Médicas fundamentales en la Medicina Moderna

No se concibe un hospital moderno sin anestesiología y la demanda de cuidados anestésicos no deja de aumentar. Es una especialidad de tanta importancia en la medicina Hospitalaria que la WFME recomienda la introducción de la docencia de la anestesiología en las materias pregrado en todos los países.

En nuestro país hemos vivido en los últimos años dos aumentos de la demanda asistencias independientes del crecimiento de anestesia quirúrgica propiamente dicha, la analgesia obstétrica y la sedación/anestesia fuera de quirófano, fundamentalmente en endoscopia digestivas.

Este aumento de la demanda asistencial es una fortaleza, pero también una debilidad como intentaré analizar en el apartado de *“Aumento de la demanda de Cuidados Anestesiológicos de forma exponencial”*.

2.4. Ausencia de paro en la especialidad.

Que no existan anestesiólogos en paro, es inicialmente una buena noticia. Siempre que no se caiga en el otro lado de la balanza y exista carencia de anestesiólogos. Evidentemente no es una competencia de la SEDAR, pero desde su Junta Directiva, se debe incidir en que el número de especialistas en formación sea el adecuado. El

objetivo está claro, evitar el subempleo, pero evitar que la carencia de especialistas adecuadamente formados nos impida realizar una asistencia satisfactoria en áreas como Cuidados Críticos, Tratamiento del Dolor, Anestesia/sedación fuera de quirófano...

La opinión de la SEDAR y de su Junta Directiva, debe ser escuchada y tenida en cuenta a la hora de decidir el número de especialistas necesarios.

2.5. Excelente formación continuada de los médicos especialistas.

Los anesestesiólogos hemos hecho un enorme esfuerzo de formación continuada en los últimos años, parte de la cual ha sido patrocinada, reconocida y apoyada por nuestra Sociedad.

Somos una Sociedad Científica y este es uno de los puntos que ha de ser estandarte de nuestra actividad. Este apoyo a la Actividad Docente, debe continuar, no solo sirviendo como vehículo de información en través de Página Web, sino apoyando decididamente esas iniciativas.

El Congreso Nacional es la actividad más importante dentro de esta formación continuada, su celebración cada dos años obedece más a razones históricas que a ningún dato objetivo. El número de Congresos ha aumentado de forma importante, pero esta la Próxima Junta Directiva debería analizar la conveniencia de celebrar los Congresos de Forma Anual.

2.6. Aumento significativo de la Investigación

Afortunadamente, la investigación en la especialidad ha aumentado de forma exponencial. Realizar esta investigación no es una Responsabilidad de la SEDAR ni de su Junta Directiva, pero como Sociedad Científica que somos, si debemos poner todos nuestros medios es apoyo de esta investigación.

La Junta Directiva, debe apoyar la Creación de Grupos de Investigación, lo mismo que se apoya la Creación de Grupos de Trabajo y bien en nuestra Revista, bien en nuestra página Web, se deberían recoger reseñas de todas las publicaciones realizados por los anesestesiólogos con independencia de la revista donde se haya realizado.

La existencia de estas publicaciones, debería ser un factor fundamental a la hora de seleccionar los ponentes en los Congresos Nacionales.

2.7. Presencia de Anesestesiólogos en distintos foros científicos profesionales y administrativos.

Afortunadamente la presencia de Médicos Anesestesiólogos es muy importante en los diversos Foros científicos y profesionales. La Junta Directiva debe continuar velando para que esta representación continúe y si es posible que aumente.

Los representantes de los Anesestesiólogos Españoles, no tienen por qué ser miembros de la Junta Directiva. Afortunadamente contamos con un gran número de prestigiosos profesionales capacitados para representarnos en los diversos foros. Será labor de la Junta Directiva, buscar los mejores profesionales, para que con independencia de ser o no ser miembros de la Junta Directiva, nos puedan representar, aunque considero que es necesario y me atrevería a decir que imprescindible, que estos representantes de la Anesestesiología Española, sean miembros de la SEDAR.

Dentro de la presencia de Anesestesiólogos en Comisiones del Ministerio, en este momento hay sendos anesestesiólogos en la Comisión del ACE de Urgencias y en la Comisión del Tronco de Área Médica. Aunque estos nombramientos no son

responsabilidad de la Junta Directiva de la SEDAR, sí que se deben propiciar desde la misma, en la colaboración permanente con la CNE.

2.8. Progresiva introducción en la Docencia Universitaria

Prácticamente no hay ninguna Facultad de Medicina u Odontología, pública o privada, que no cuente entre su Claustro de Profesores con Anestesiólogos.

Es evidente que no es responsabilidad de la Junta Directiva de la SEDAR la promoción académica de sus socios, sin embargo en este aspecto, como en cualquier otro relacionado con la profesión, la SEDAR debería poner a disposición de los interesados sus recursos, para facilitar su comunicación y coordinación.

3. Principales debilidades de nuestra especialidad

3.1. Escasa afiliación de los Anestesiólogos a la SEDAR

El objetivo de las Sociedades Profesionales y Científicas es ser representativas de la profesión. Evidentemente la afiliación no es obligatoria, pero sin afiliación de un número significativo de Profesionales, esta representación se pierde y la Sociedad deja de tener impacto en los afiliados y por supuesto en la población que va a ser atendida.

Desde mi punto de vista este es un problema que no afecta solamente a la Junta Directiva, sino a todos los especialistas.

En paralelo a esta afiliación no óptima que podía ser achacada a una falta de interés por los problemas corporativos, hay una intensa actividad en las redes sociales, donde se debaten nuestros problemas por nuestros compañeros. Es decir, existe interés y preocupación por la problemática de la profesión.

La Junta Directiva de la SEDAR no puede ni debe apoyar las opiniones de todos sus miembros, pero debe escucharlas siempre –como se ha hecho tradicionalmente- y dar argumentos razonables cuando no apoyen las peticiones u opiniones concretas.

Debemos iniciar un debate entre todos los anestesiólogos, para conocer nuestras necesidades como profesión y para buscar cauces adecuados de expresión y debate. La SEDAR debe vehiculizar estos debates y acogerlos en sus estructuras, fundamentalmente en la página web.

Se ha hecho un esfuerzo importante en la mejora de la mencionada página. Esta mejora debe continuar pero sin olvidar que la página Web es una herramienta, no un fin en sí misma y que lo que realmente cuenta son los contenidos y el uso que los profesionales hacen de esos contenidos.

3.1. Escaso tiempo de Formación. Ausencia de convergencia real con Europa

Este es en mi opinión el problema más importante que tiene nuestra especialidad. No es evidentemente un problema exclusivo de la SEDAR, pero nuestra Sociedad es un actor fundamental en este problema cuya opinión debe ser escuchada y respetada.

No estoy de acuerdo con la reivindicación de 5 años de especialidad. Nuestra reivindicación tanto desde la SEDAR como desde la CNE ha de ser del tiempo necesario para alcanzar los objetivos docentes propuestos, tiempo que no va a ser en ningún caso menor de 5 años, pero que puede aumentar en función del programa docente de los 2 años comunes del Tronco Médico.

La Presencia de la Vicepresidente de la CNE en la Comisión del Tronco Médico es una garantía de que nuestra opinión será escuchada y tenida en cuenta.

3.2. “Libro Blanco” de la Especialidad muy poco útil debido a su antigüedad.

El “Libro Blanco” de la especialidad fue una herramienta muy útil, que en este momento apenas se cita, sencillamente porque se ha quedado anticuado y no recoge entre sus recomendaciones los cambios tan importantes que ha sufrido la Asistencia Sanitaria en general y la Asistencia Anestesiológica en particular en estos largos años.

El “Libro Blanco” debe ser reeditado con la clara vocación de que sea una herramienta útil que contemple la Realidad de la Anestesiología en el Siglo XXI.

Mi propuesta es crear un Grupo de Trabajo de 4 o 5 especialistas, que redacten un borrador de documento, que posteriormente deberá ser discutido por las Sociedades Regionales y por las Secciones, al objeto de alcanzar un Documento de Consenso, que deberá ser presentado en un plazo de dos años.

Este Documento ha de tener la suficiente “consistencia”, como para que pueda ser empleado en cualquier ámbito asistencial o administrativo a la hora de garantizar la calidad de nuestras prestaciones sanitarias, anteponiendo como siempre los derechos de los enfermos a recibir unos cuidados sanitarios de calidad.

3.3. Aumento de la demanda de Cuidados Anestesiológicos de forma exponencial.

Sin especialistas suficientes es muy complicado dar respuesta a la demanda creciente de cuidados anestésicos en nuestros hospitales tanto públicos como privados.

La SEDAR debe apoyar, con análisis y documentación, a todos los anestesiólogos con responsabilidades administrativas, para que la asistencia en algunas áreas no nos obligue a dejar otras.

Estoy pensando en los Cuidados Críticos, el Dolor Crónico o la anestesia/sedación fuera de quirófano que no pueden ni deben ser dejados en manos de otros profesionales, porque no se puedan atender debido a la demanda creciente.

Cada Hospital debe organizarse en función de sus necesidades. La SEDAR en general y la Junta Directiva en particular deben apoyarlas justas reivindicaciones de los diferentes Servicios, tanto en el ámbito público como en el privado.

3.4. Conflicto o competencia con otras especialidades en áreas asistenciales definidas, especialmente en Cuidados Críticos y en Técnicas de Sedación fuera de quirófano.

Este es uno de los problemas más graves de nuestra especialidad, y en este problema la opinión de la SEDAR y de su Junta Directiva es fundamental, lo mismo que es fundamental la defensa que realice de nuestros intereses, puesto que además de una Sociedad Científica, somos una Sociedad Profesional.

No es ningún secreto, que el debate sobre los Cuidados Críticos y las Sedaciones en endoscopia digestiva, se ha realizado en nuestra sociedad, en nuestros hospitales y fundamentalmente en las redes sociales.

Desde mi punto de vista, la SEDAR debe defender la competencia de los anestesiólogos para realizar Cuidados Intensivos sin limitaciones. Este es un objetivo irrenunciable, que debemos adaptar a la realidad asistencial de los diversos hospitales. El apoyo de la Sección de Críticos, es imprescindible, pero este no es un problema de una Sección, es un problema de nuestra sociedad.

En el tema de la Sedación en endoscopia digestiva, los anestesiólogos debemos defender a los pacientes y garantizar los cuidados anestesiológicos que reciban, con una postura claramente beligerante, pero respaldada por las Sociedades y Organismos Internacionales que analizan esta problemática, contemplando –con el asesoramiento de los Servicios Jurídicos de la SEDAR- las implicaciones legales que todos estos hechos puedan tener.

3.5. Ignorancia sobre el papel que otras profesiones sanitarias, en concreto la Enfermería, puedan tener en labores asistenciales hasta este momento reconocidas como propias de la especialidad.

Este no es un tema nuevo y en este tema, desgraciadamente las discrepancias han sido frecuentes dentro de los mismos especialistas. Enfermería debe ser “assistant” nunca “provider” de cuidados anestesiológicos.

La firmeza en la defensa de este modelo, no puede ir unida a la ignorancia y la negación de que existen otros modelos que deben ser analizados y debatidos cuando proceda, pero siempre teniendo en cuenta la legalidad vigente y la opinión de los anestesiólogos.

3.6. Ausencia de un Programa de Formación Continuada debidamente acreditado

Tenemos en este momento una excelente formación continuada, sin embargo si cualquiera de nosotros quisiese hacer un trayecto de formación continuada en los próximos 5 años, tendría dificultades en definir los objetivos y alcanzar la acreditación.

Sería conveniente que la SEDAR, y en este apartado las Secciones tienen muchísima importancia, elaborara un documento con los objetivos de formación continuada de un especialista.

En lo referente a los diferentes cursos, seminarios, talleres... de formación continuada, hay numerosas instituciones que los acreditan, sin embargo sería muy conveniente, que la SEDAR a través de sus Secciones y Grupos de Trabajo, auditara o evaluara, tras petición de sus organizadores, estas actividades docentes.

3.7. Necesidad de súper-especialización y ausencia de programas y reconocimiento de esta súper-especialización.

La anestesiología tiene varias áreas en las que claramente se precisa súper-especialización, que no son exclusivamente los Cuidados Críticos y el Dolor Crónico. Áreas como Anestesia Cardiovascular, Anestesia loco regional, anestesia pediátrica deberían tener unos programas normalizados de formación, que fuesen reconocidos por la Administración.

Creo que mientras que en la Formación MIR el protagonismo corresponde a la CNE de la especialidad, en la propuesta de formación de súper-especialidades debería corresponder a la SEDAR. El objetivo sería alcanzar algo similar a las Áreas de Capacitación Específica (ACEs) sin las limitaciones administrativas y burocráticas que tienen las ACEs.

3.8. Carencia de Factor Impacto en la Revista Española de Anestesiología y Reanimación

Este es un tema antiguo pero importante, en el que hemos de colaborar todos. El liderazgo le corresponde a la Junta Directiva de la SEDAR y muy especialmente al Director de la Revista, pero el apoyo económico y el científico deben ser unánimes de todos nosotros.

3.10. Ignorancia sobre el número de anestesiólogos reales que están trabajando en nuestro país y las necesidades futuras de especialistas

La ignorancia del número de especialistas que están trabajando en el país, es una preocupante realidad. Si no sabemos los que somos ni donde estamos... ¿Cómo vamos a saber lo que hacemos y lo que nos queda por hacer?

Sin este dato, la planificación en la formación y la satisfacción de la demanda de cuidados anestesiológicos, va a ser muy difícil.

Urge la creación de un Registro Nacional que controle el número de profesionales dedicados a esta actividad y en este Sentido la Junta Directiva de la SEDAR debería ser el interlocutor de la Administración, para normalizar esta situación.

3.11. Escaso conocimiento de la Sociedad Española de nuestra especialidad, y sus funciones en los hospitales. Escasa presencia en las Redes Sociales lo que hace que frecuentemente seamos “transparentes” a la Sociedad.

La Sociedad Española en su conjunto tiene una enorme ignorancia sobre lo que es nuestra especialidad. Muchos enfermos, piensan que el anestesiólogo es un Diplomado en Enfermería, y cuando se les explica que somos médicos y muchos de nosotros Doctores en Medicina y Cirugía y Profesores en las Facultades de Medicina, confiesan su ignorancia.

Debemos mejorar el conocimiento que la Sociedad en su conjunto tiene de nuestra especialidad, no es infrecuente que se diga irónicamente que los anestesiólogos y los porteros de futbol, salimos en los medios de comunicación solamente cuando hay una complicación anestesiológica. El Tratamiento del Dolor, tanto agudo como crónico, con su enorme impacto en la Sociedad podría ser una forma excelente de aumentar esta presencia en la sociedad.

No creo que la solución sea la contratación de un Gabinete de Prensa o la contratación de páginas en los periódicos algún día de la semana, porque eso es de dudosa eficacia y muy caro.

Pero algo debemos de hacer, para aumentar esa presencia en los medios de comunicación. Creo que deberíamos intentar desarrollar algún tipo de actividad relacionada con la especialidad y abierta a la Sociedad.

Podrían ser debates, en los que participaran asociaciones de enfermos, se deberían hacer en diferentes Autonomías y en diferentes ciudades y deberíamos lograr que los medios de comunicación se hiciesen eco de los mismos.

Esto es evidentemente muy complejo para nosotros y muy difícil de conseguir, pero creo honestamente que algo de ese tipo debemos organizar.

Por otra parte, es evidente que las formas clásicas de comunicación han sido superadas por las “Redes Sociales”. Esta es una herramienta poderosa, de la que en mi opinión no se debe abusar, pero de la que no se puede prescindir. Como Sociedad Científica, como SEDAR, debemos tener perfil propio en las principales Redes Sociales. El control final de estos perfiles recaerá evidentemente en la Junta Directiva de la SEDAR, y el control inmediato en los responsables de nuestra página Web, que evidentemente deberán estar conectada a nuestros perfiles sociales.