



## CARTA ABIERTA DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA AACM

Queridos compañer@s:

La AACM es una entidad fundada en Noviembre de 1995, los que formamos parte de la junta directiva lo hacemos de manera voluntaria y desinteresada. Ningún cargo es remunerado, todos continuamos con nuestra labor asistencial habitual sacando tiempo para reuniones, contestar correos y asesorar a los socios. Nuestra función es defender a los anestesiólogos de la Comunidad de Madrid en el ejercicio libre de nuestra profesión. Pertenecemos a la FEAPA (Federación Española de Asociaciones Profesionales de Anestesiólogos), desde Enero de 1996, fecha de su fundación.

La junta directiva actual se constituyó en septiembre de 2015, por lo tanto no tenemos responsabilidad en temas anteriores a esta fecha. Cuando aceptamos la representación de un colectivo adquirimos la responsabilidad de defenderlo y no buscamos aplausos por cada logro porque ese es nuestro compromiso. Igual que no sentimos la necesidad de expresar públicamente nuestro apoyo a la anterior presidencia de la SEDAR en los diversos manifiestos en defensa de nuestra especialidad en el tema de las anestésicas para las técnicas de endoscopia digestiva, porque eso es lo que esperamos de ella. Sin embargo en el caso del último manifiesto elaborado en el congreso nacional de 2017, que salió adelante con la oposición de su actual Presidente sí expresamos nuestra preocupación y sentimiento de desamparo. Por supuesto que nuestra especialidad es mucho más, pero sin duda es un problema de magnitud relevante. Y si desapareciera la conformación actual del pleno de la junta directiva ese documento no habría visto la luz.

El asunto esencial de la **propuesta unilateral del Sr. Presidente de la SEDAR**, - aquellos que lo deseen pueden descargarla de la web de la SEDAR y juzgar objetivamente sin necesidad de intermediarios - es el de **incluir en el pleno de la junta directiva**, artículo 19, citamos textualmente:

*“Tantos vocales como Vicepresidentes de las secciones que se encuentran reconocidas con arreglo a los presentes estatutos, quienes no podrán simultanear la vocalía con otro cargo de la junta”.*

Y veamos ahora que dicen los estatutos en su capítulo V. Secciones y Grupos Científicos de Trabajo. Artículo 41. Citamos textualmente:

“El presidente nato de todas las Secciones es el Presidente de la SEDAR”.

Apartado 1.- “En el seno de la SEDAR podrán constituirse **cuantas Secciones** y Grupos Científicos de Trabajo **se consideren necesarios**, al objeto de velar por la constante elevación del nivel científico y profesional de sus miembros”.

Apartado 6.- “Las reuniones y actividades de **las Secciones** y Grupos Científicos de Trabajo **deberán contar con la previa aprobación y el patrocinio de la SEDAR**”.

Conociendo estos datos el ávido lector ya habrá sacado su propia conclusión. Al incluir las vicepresidencias de las secciones en el pleno de la junta directiva que deben contar con la aprobación y el patrocinio de la SEDAR, el Sr. Presidente gozaría de un poder omnímodo para el resto de generaciones y la pluralidad que conforma nuestra sociedad dejaría de tener capacidad de decisión. Éste es a nuestro modo de ver el grave problema que suscita tanta polémica, lógicamente. Desde luego no el asunto del voto a distancia. Exponemos nuestros argumentos y estamos en posición de afirmar que nadie nos está engañando.

Lo que dicta la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y la Agencia Europea del Medicamento sobre las condiciones de uso del propofol nos sorprende que se pueda tachar de opiniones personales sin criterio científico. Y su cumplimiento es lo que garantiza la seguridad del paciente, tanto en lo que hace referencia a infraestructuras del medio donde se usa como a los médicos autorizados para su administración. Nos sigue sorprendiendo que a esto se le llame corporativismo.

Queremos felicitar públicamente a la junta directiva de la SEDAR en el desarrollo de la actividad científica, guías clínicas y cursos de formación, aunque echamos de menos el vocal MIR que figura en los estatutos y desconocemos quién ostenta actualmente dicha vocalía.

No estamos en contra de la implantación del voto telemático para la elección de cargos de nuestra sociedad SEDAR, no creo que eso sea objeto de debate. Si la propuesta de modificación solo incluyera este cambio lo apoyaríamos. Por otro lado no nos parece tan relevante ya que los estatutos recogen el voto por correo, evitando el desplazamiento hasta la sede.

Vivimos en un medio conectado, globalizado, ejemplo de ello es la contestación en pocos días del Sr. Presidente de la SEDAR a la carta abierta del de nuestra Asociación como indica, sin conocerse. Nos muestra lo fácil que es participar en cualquier debate en nuestros tiempos, sólo con tener interés la participación en cualquier foro está a nuestro alcance.

Fomentamos la participación de los miembros en nuestra sociedad, de hecho nos consta que en las últimas semanas ha habido un aumento considerable de altas en la SEDAR y en la próxima asamblea podremos confirmarlo. Aprovechamos para comunicar la incidencia que nos comentaban algunos compañeros que al no contestar a su solicitud para hacerse miembros, tras contactar por teléfono, el problema era que sus correos estaban en la bandeja de spam. Eso hay que mejorarlo.

Tanto el presidente como el vicepresidente de la AACM desarrollan su ejercicio profesional en el Hospital Vithas Nuestra Señora de América, centro que está en posesión del certificado de calidad de la Joint Comission, pueden comprobarlo en la web del grupo hospitalario, es más les animo a hacerlo. No existen estándares de calidad diferentes dependiendo de quién sea la entidad pagadora, no somos el Dr. Jeckyl & Mr. Hyde, todos los anesthesiólogos nos formamos durante cuatro años en el sistema público de salud, somos los mismos profesionales en todo momento.

En el Hospital arriba mencionado el 100% de los pacientes sometidos a técnicas diagnósticas o terapéuticas de endoscopia digestiva son valorados en consulta de preanestesia, el 100% se realizan en un quirófano y en el 100% la anestesia la administra un anesthesiólogo. Estos son los estándares de calidad en endoscopia digestiva de nuestro centro y por supuesto puede venir quien lo desee para implementar este modelo en su lugar de trabajo. Esta es nuestra propuesta, con la que siempre hemos funcionado, gracias al interés de nuestra Jefe de Servicio. Por otra parte es el mismo procedimiento que seguimos ante cualquier otro acto anestésico.

Algunos compañeros, entre ellos el Sr, Presidente de la SEDAR, mantienen que debemos encontrar un consenso con las sociedades de gastroenterología en el tema de las anestias para endoscopias, este posicionamiento, que no es nuevo, ya ha sido rechazado por la ESA, con una fuerte oposición por parte de las Sociedades Nacionales Europeas de Anestesia de 21 países (Declaración de Consenso de 21 Sociedades Nacionales Europeas de Anestesia. Eur J Anaesthesiol. 2011; 28: 580-584). Nosotros nos alineamos con estos 21 países de nuestro entorno y mantenemos que el mejor curso de capacitación se llama MIR y dura cuatro años, no un fin de semana.

Finalmente no nos gusta el término masivo, que nunca hemos usado. Para expresar democráticamente su opinión cada compañero debe cumplir el requisito de ser miembro de la SEDAR, eso implica ser mayor de edad, tener estudios superiores y una formación MIR. Y voluntariamente tomar la decisión de acudir a votar o delegar el voto el próximo sábado día 7 en José Abascal, 46, 1ªA. Madrid.

Muchas gracias por vuestra atención,



LA JUNTA DIRECTIVA