

EDITORIAL

La Angiología y Cirugía Vascular en la encrucijada (Análisis de los resultados de una encuesta)

Introducción

La aparición de Editoriales y artículos de opinión publicados en las Revistas de nuestra Especialidad sobre posibles cambios en los contenidos, formas asistenciales y relaciones con otras Especialidades, así como los aspectos derivados de las homologaciones previstas por la Comunidad Europea, nos llevó a plantearnos la realización de una encuesta de alcance nacional que mostrara la forma de pensar del colectivo, de cara a una Mesa Redonda que con ese título se celebró en la Reunión de Invierno de Candanchú 1996.

Muchos encuestados que no pudieron asistir nos han hecho saber que les gustaría conocer los resultados; por otra parte, por ser de interés general para todo el Colectivo, pensamos que el mejor vehículo de difusión sería nuestra Revista, agradeciendo al Comité Científico y Editorial la presente publicación.

Se adjuntó una carta de presentación con la Encuesta, que se remitió a todos los Socios Especialistas registrados por la Secretaría Técnica. Remitimos 330 cartas de las que tuvimos 100 (30,3%) respuestas. La mayor parte de las contestaciones fueron anónimas, aunque tuvimos bastantes con remite, un Servicio contestó en bloque.

Resultados de la encuesta

Las respuestas que suponen una opción se presentan de forma numérica; aquellas otras respuestas que no se pueden tabular se presentan agrupadas matizadamente diferenciadas de forma telegráfica.

Envíos 330 (100%)
Contestaciones 100 (30,3%)

Encuesta enviada

1. ¿Crees correcta la definición, alcance y ejercicio de la Especialidad actualmente?
SI .. 63% NO .. 36% BLANCO .. 1%
2. ¿Crees que debe cambiar algo?
SI .. 67% NO .. 29% BLANCO .. 4%
3. Si estuviese en tu mano el posible cambio, ¿cómo lo orientarías desde el punto de vista organizativo?
A: Tender a la parte Médica (Angiología) y no a la Quirúrgica (C. Vascular): 11%
B: Llevar la Especialidad actual al Centro de Salud: 41%
C: Llevar la Angiología al Centro de Salud: 27%
D: Otras opciones: 12%
E: Ningún cambio: 7%
BLANCO .. 2%
4. ¿Qué opción crees más conveniente desde el punto de vista profesional?
A .. 5% B .. 36% C .. 22% D .. 22%
E .. 8% BLANCO .. 5%
5. Si eres partidario de la opción A ¿cómo crees que debería hacerse?
1. Como una subdivisión (Especialidad) más corta dentro de la actual: 7%
2. Totalmente separadas de forma igualitaria: 3%
3. Otras: 1%
6. Crees que tendremos problemas en el futuro con la C. General y/o Cardiovascular?
SI .. 48% NO .. 47% BLANCO .. 5%
49% respuestas además creen que tendremos problemas con Angiorradiología.

7. ¿Cómo estructurarías estos posibles cambios?

Este epígrafe quedó muchas veces sin contestar. Algunas respuestas telegráficas fueron:

- Especialidad troncal con dos ramas: Angiología, C. Vascular. Subespecialidad Angiología 3 años, C. Vascular 5 años.
- Cirugía Cardiovascular y Angiología 1 título, idéntico programa en Europa.
- Desarrollar la Angiología y C. Vascular en asistencia 1.^a y 2.^a; divulgación estudios epidemiológicos, acercarla, influirle al ciudadano.
- Potenciar Angiología en C. de Salud.
- Potenciar Angiografía y T. Endovascular; 20% formación.
- Formación 1 año Angiología de Medicina Interna.
- Pre-retiro de Especialistas «trabajados» en Ambulatorio.
- Angiología Médica + pequeña Cirugía venosa: Especialidad independiente (Francia).
- La Idisiosincrasia nos hace practicar a unos como Angiólogos, otros Cirujanos.
- Fomentar las diversas secciones de la Especialidad.
- Orientar la polarización Diagnóstica y Exploraciones Funcionales.
- Ampliar formación en Métodos Diagnósticos y Radiológicos.
- Las Sociedades Científicas y la Comisión Nacional deben implicarse en la Planificación Sanitaria futura.
- Incorporar aspectos de prevención en la formación. Saber inglés.
- Mejorar la formación del M. de Familia, rotación por Angiología.
- Asumir con autocritica las limitaciones personales y/o ambientales.

8. ¿Cómo ves el futuro de la Cirugía Endovascular con relación a la Especialidad? ¿Qué propuestas haces?

Esta pregunta fue la que mayor matización de respuestas produjo. Hay un hilo conductor en muchas respuestas que es el **voluntarismo: (Deseo insatisfecho=Deberíamos)**

- Deberíamos incorporar la C. Endovascular plenamente a la Especialidad.
- Deberíamos equipar Radiologicamente los Quirófanos.

- Deberíamos formar a los Residentes y Especialistas en Angiorradiología y T. Endovascular.

- Deberíamos articular colaboración leal Angiorradiólogos-Cirujanos Vasculares.

(Estas 4 respuestas anteriores tuvo muchas coincidencias).

Otras respuestas fueron:

- Integrar la Técnica y los Angiorradiólogos en Unidades conjuntas.
- Realizar cursos de reciclaje.
- Crear la Especialidad de Terapéutica percutánea.
- Crear una o varias Escuelas de formación Endovascular
- Incluir Angiorradiólogos exclusivos dentro de los Servicios.
- Incorporar Facultativos formados en esas Técnicas.
- Coordinación con Angiorradiología, Hospital de día; Unidades corta estancia.
- Procedimiento terapéutico de la Especialidad ACV (indicación, técnica, seguimiento), en el marco de ACV.
- Técnica de futuro que debemos dominar y realizar en Quirófano Endovascular.
- Formación conjunta Residente R.X y ACV.
- Programa de colaboración conjunta.
- Angiografías y Angioplastias derivadas del estudio: Angiorradiología. Resto C. Endovascular ACV.
- La C. Endovascular precisa una dedicación Especial. Super-Especializarnos.
- Muchas respuestas pesimistas: Nuestro, pro será de Angiorradiología.
- Muchas indicaciones, pacientes, etc., son nuestros; pero nunca podremos desarrollarla sin aparataje.
- Peligro de que sólo la practiquen los Radiólogos. Nosotros resolver complicaciones.

9 ¿Crees que tendremos problemas en el futuro con la C. General y/o Cardiovascular?

Como se recoge en la parte agrupada de la encuesta, esta pregunta tuvo 48 respuestas positivas pronosticando problemas de competencia con cirujanos generales y/o cardiovasculares, 47 negativas y 5 en blanco. Hubo también 49 respuestas en las que se señala que el principal problema lo podemos tener con **Angiorradiología**.

El resumen de las palabras clave ha sido:

- Problemas de competencia por el Eco-Doppler y la Endovascular.
- Problemas de competencia por falta de práctica en navegar con catéteres.
- Problemas troncales con Cirujanos Generales. De interferencia de planes con Cardiovascular.
- Debemos aumentar la capacidad asistencial. Las listas de espera hacen perder pacientes que van a C. General, C. Cardiovascular, Intrusismo.
- En Flebología problemas con C. General y/o intrusismo.

10. ¿Quieres aportar algo más?

- La Sociedad Española de ACV debe ocuparse del intrusismo en la Especialidad.
- En muchas Provincias Españolas donde la Especialidad no está consolidada debe luchar por implantarse.
- Recuperar la visión global del hombre enfermo en nuestro quehacer. Limitar las Plazas MIR a las necesidades de Especialistas.
- Los Especialistas aislados en provincias donde no hay Unidades consolidadas tienen grandes problemas de ejercicio.
- El peligro para la Especialidad, son las subespecialidades cortas, tipo Angiología-Flebología 3 años: llevaría a nuestro desmembramiento. Potenciar Super-Especialidades.
- Luchar contra la pinza Cirujano Cardiovascular, Cirujano General.
- Un equipo de ACV debe tener atendidas todas las parcelas; diseño propuesto: 2 miembros en Ambulatorio; 2 en Laboratorio Vascular; 4 en Quirófanos C. Arterial; 2 en Quirófanos C. Venosa; 1 Guardia; Planta; Interconsultas.
- Unidades funcionales, desjerarquización, dinamización individual.
- Implicarse la Sociedad ACV y Comisión Nacional en la planificación. Registro Nacional de Especialistas. Empleo estable (11 años de interinidad).
- Acercar la Especialidad completa al C. de Salud.
- Separar la Angiología supone un grave riesgo de desaparición de la Especialidad.
- Fomentar las diversas «Secciones» como Super-Especialidades no como Sub-Especialidades.

- Los Médicos de Familia deben subir al Hospital, nosotros bajar al C. Salud.
- Respetarnos con estudios multicéntricos nacionales. Controles de calidad.
- La formación práctica de los Residentes es insuficiente (Radiología; Eco-Doppler).
- Los Servicios están hipertrofiados por Staff.
- Antes de pensar en dividir la Especialidad debemos consolidarlo y luchar por la Especialidad. Hechos.
- Políticas más agresivas de los J. de Servicio de cara a la Administración.
- Ya es tarde para solucionar problemas, teniendo en cuenta las mentes que están al frente de la mayoría de los Servicios.
- La encuesta es tendenciosa en el planteamiento hacia la Angiología Extrahospitalaria.

Comentario

Debo lamentar, a la vista de la confusión creada en muchas respuestas, que las preguntas no estuvieron bien planteadas. Ello fue debido al ser el resultado de la redacción compuesta por varias personas.

De todos modos, la encuesta en sí creo es muy interesante, pues refleja la manera de pensar, leyendo entre líneas en las respuestas telegráficas, de un grupo muy dinámico dentro de la Sociedad que se tomó la molestia de contestar. A todos ellos les agradezco el esfuerzo.

No quiero expresar ninguna idea personal sobre los propios contenidos de la encuesta o sobre aquellos temas conectados con la misma. Creo que debemos ser cada uno de nosotros los que realicemos la propia discusión. Sí me parece oportuno seguir la conveniencia de abrir una *MESA DEBATE* con una periodicidad a convenir, posiblemente cada dos años, bajo el patrocinio de la Junta Directiva, en la que se traten todos aquellos problemas del entorno sociopolítico de la Especialidad. Este patrocinio aseguraría la conveniente neutralidad en los planteamientos y el consenso mayoritario en todos los acuerdos.

Del contenido de las respuestas me ha llamado la atención:

1. Sobre la orientación de la Especialidad. La mayoría apuesta por descentralizarla, tal como esta conce-

bida actualmente a los Centros de Salud, siendo una minoría la que se inclina por una Sub-Especialidad de Angiología.

Esta descentralización debe ser detenidamente valorada en su aplicación práctica: Especialista contratado para tal fin; rotación entre todos o algunos de los componentes del Servicio de referencia, posibilidad de realizar más funciones que las propias de consulta, horario, etc.

2. La coincidencia en desear disponer de los medios tecnológicos y formación para realizar nosotros la Cirugía Endovascular; mejor en colaboración, pero sólo si no se puede llegar a un acuerdo mutuo con Angiorradiología.

3. Los problemas con C. General y Cardiovascular

se agudizan (por los matices de las respuestas o por ser firmadas) donde no existen Unidades nuestras. Otro tema diferente es en el campo de la medicina privada y seguros libres, donde se señalan invasiones de competencias e intruismo por otro tipo de profesionales.

4. Para finalizar y como colofón que se trasluce de la Encuesta, debemos plantearnos, como reto colectivo para el horizonte del año 2000, la presencia en cada *ÁREA SANITARIA* de un *SERVICIO* (Unidad) de la Especialidad.

*Dr. Fernando Vaquero Morillo
Servicio de Angiología y Cirugía Vascular
Hospital de León (España)*