

EDITORIAL

El Angiólogo y Cirujano Vascular del siglo xxi: Perspectivas laborales de futuro

En el editorial de Angiología de Marzo-Abril de 1999, el Dr. M. Matas en sus reflexiones hace una exposición completa de la actividad que en el momento actual es competencia del Especialista que se denomina: Angiólogo, Cirujano Vascular y Endovascular.

Pero, hasta ahora, cuando los Angiólogos y Cirujanos Vasculares decíamos que la Angiología y Cirugía Vascular es una disciplina médico-coquirúrgica, instintivamente ocultábamos otra realidad de la que presumíamos: ejercida exclusivamente por cirujanos.

Dado lo evolucionado de la patología de los pacientes que acudían al especialista, la necesidad, casi en la totalidad de los casos, de tratamiento quirúrgico y la evolución vertiginosa del mismo (diseño de prótesis vasculares de gran calidad, mejoría de la anestesia, etc.), convirtieron en las décadas de los setenta y ochenta al cirujano vascular en figura preeminente; y fue el boom de esta cirugía lo que llevó a los cirujanos que la practicaban a considerar con un discreto menoscenso profesional a aquellos otros que por imperativos de su actividad laboral o por limitaciones técnicas impuestas por la infraestructura de sus centros de trabajo, se limitaban preferentemente al tratamiento médico y a la ci-

rugia poco compleja (embolectomías, simpatectomías, safenectomías, etc.).

Después del reconocimiento oficial de la Especialidad de Angiología y Cirugía Vascular en España como especialidad de ámbito médico-coquirúrgico (1978) van surgiendo nuevas Unidades Asistenciales Hospitalarias que se van integrando progresivamente a la actividad docente con la formación de nuevos especialistas mediante el desarrollo del programa MIR correspondiente diseñado por la Comisión Nacional de la Especialidad creada, entre otros, para estos fines.

El desarrollo de nuevas técnicas exploratorias para el estudio de los pacientes vasculares y la necesidad de practicarlas a cada paciente para sentar una indicación terapéutica adecuada, mejorando la calidad asistencial, hacen necesario la creación de laboratorios de hemodinámica vascular en cada Unidad Asistencial Hospitalaria. Y ello conlleva que, dado que la mayoría de estas exploraciones tienen un carácter subjetivo con respecto al explorador para que los resultados sean fiables, es necesario que éste tenga una dilatada experiencia con las mismas, y ésta sólo se adquiere con una dedicación exclusiva a esta actividad y una revalidación de resultados que lo acredite.

Por otra parte, la mejoría de la calidad de vida y por consiguiente de la cultura sanitaria, ha dado lugar a que los pacientes vasculares acudan más precozmente al especialista y se reduzca por tanto la indicación quirúrgica y sea el tratamiento médico e higiénico-dietético el de elección, reduciéndose también por consiguiente el ingreso hospitalario y surgiendo la necesidad del Especialista con dedicación preferente a la actividad clínica, como el Dr. J. M. Estevan nos ha mostrado en múltiples ocasiones con sus exhaustivos estudios epidemiológico-asistenciales.

En este análisis también debemos considerar como bien específica en sus reflexiones el Dr. M. Matas, el incremento de la actividad quirúrgica con la incorporación de nuevas técnicas (cirugía endovascular) que requieren un nuevo entrenamiento, diferente al de la cirugía convencional, y que el ejercerlas debe ser preceptivo para un desarrollo completo de la especialidad, haciendo ello que el especialista preferentemente quirúrgico tenga muy difícil el dedicarse a otras actividades dentro del equipo asistencial.

La tendencia actual del diseño hospitalario con creación de áreas médico-quirúrgicas que reúnan en el mismo o contiguo espacio físico a los especialistas médicos y a los cirujanos para el tratamiento de una determinada patología (por ej. neumología y cirugía torácica, cardiología y cirugía cardíaca etc), hace que nuestra especialidad adquiera una mayor entidad al comprender las dos facetas terapéuticas de la patología vascular: la médica (angiología) y la quirúrgica (cirugía vascular y endovascular).

Estas consideraciones previas nos llevan a llamar la atención sobre las nuevas perspectivas laborales que se abren a nuestros futuros especialistas.

Y para ello, tenemos que experimentar un cambio de mentalidad los Angiólogos y Cirujanos Vasculares de generaciones pretéritas para comprender u orientar/animar a nuestros resi-

dentes que, gustándoles la patología vascular no les guste la faceta quirúrgica, o no apreciemos en ellos las cualidades necesarias para su ejercicio, estando en cambio bien predisuestos para el ejercicio clínico o para el trabajo en el laboratorio de hemodinámica vascular.

Será responsabilidad de los Jefes de Unidad Docente esta orientación y la mentalización de que no es menoscabo alguno la dedicación a estas otras facetas de la Especialidad tan necesarias, útiles y con similar protagonismo que la actividad quirúrgica. Tendremos que considerar por igual las tres actividades (clínica, exploración hemodinámica y quirúrgica) si no queremos crear situaciones de conflicto y mal ambiente laboral, que en nada ayudarán al desarrollo de nuestra Especialidad y que, si no comenzamos a hacerlo ahora, lo hará la evolución natural, probablemente de manera traumática y poco gratificante; no debiendo olvidamos que este espacio laboral puede ser ocupado por profesionales de otras ramas de la Medicina (internistas, cardiólogos, hematólogos, hemodinamistas, radiólogos, médicos de familia, etc.) que muestran su interés por este tipo de patología, como ya ocurrió en áreas como la angiorradiología, la terapéutica endovascular percutánea o la realización de terapéuticas específicas, como en la enfermedad tromboembólica (fibrinólisis, profilaxis del embolismo pulmonar, etc.).

Soy consciente de que a muchos ilustres Angiólogos y Cirujanos Vasculares con mentalidad preminentemente quirúrgica les resultará difícil esta adaptación, pero la considero necesaria para conseguir un futuro desarrollo armónico de nuestra especialidad. Ya existen hoy algunos pioneros especialistas que se decantaron por la actividad no quirúrgica después de haber llevado a cabo su formación oficial en la especialidad y Jefes de Unidad que los comprendieron consiguiendo de la Administración Sanitaria la creación de plazas específicas para ellos. El resultado no puede ser más satisfactorio. Ellos deben

ser el ejemplo y el estímulo para nuestro cambio de mentalidad, así como el punto de partida de nuestro futuro, del futuro de los Especialistas en Angiología y Cirugía Vascular del siglo XXI.

Con esta nueva visión de nuestra actividad, las perspectivas laborales de nuestros especialistas me aventuro a calificarlas de prometedoras, en contra del horizonte de desempleo que se dibujaba con el descenso de la cirugía arterial con los nuevos criterios terapéuticos, las nuevas técnicas de cirugía venosa ambulatoria y la endocrinología vascular de corta estancia, así como la ocupación de las plantillas de las nuevas unidades asistenciales por jóvenes especialistas con un largo quehacer profesional ante si.

Pero creo, y aquí también coincido con el Dr. Matas, en que estos especialistas con dedicación clínica o a la exploración hemodinámica en el Laboratorio Vascular, deben ser Especialistas en Angiología y Cirugía Vascular y haber realizado su período de residencia de cinco años de acuerdo con el programa MIR vigente en una Unidad de Angiología y Cirugía Vascular acreditada para la docencia por la Comisión Nacional de la Especialidad, y estimamos que debe ser ésta la que conceda también la acreditación del Laboratorio Vascular dentro de cada unidad que, previo cumplimiento de los requisitos que se consideren oportunos a éste respecto, estaría capacitado para formar residentes en hemodinámica vascular. Y al igual que existe un programa de formación de especialistas, dicha comisión deberá elaborar también un programa oficial con éste fin, que tendría que cumplir el residente que lo desease, simultáneamente a la residencia convencional y que, previa evaluación específica al final de la misma, se le otorgase un Diploma acreditativo de dicha formación que sería indispensable para ejercer una plaza de Laboratorio de Hemodinámica Vascular.

Para ocupar una plaza de Angiólogo Clínico sólo sería necesario el ser Especialista en Angiología y Cirugía Vascular.

Esta formación la consideramos indispensable para cualquiera de las actividades porque creamos también que es el Especialista en Angiología y Cirugía Vascular el más capacitado para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes vasculares y que sólo con un amplio conocimiento de esta patología y su tratamiento se pueden obtener los datos que se necesitan para establecer una indicación terapéutica adecuada. Todos hemos sufrido las carencias de estos conocimientos cuando esperábamos conocer datos en exploraciones complementarias que no los mostraban y eran estrictamente necesarios para establecer nuestras decisiones terapéuticas.

En un futuro, que se me antoja inminente, todas las unidades asistenciales hospitalarias tendrán que tener su Laboratorio de Hemodinámica Vascular integrado por especialistas con dedicación exclusiva al mismo (necesario por control de calidad), para realizar una actividad asistencial acorde con los tiempos.

También tendrán que crearse plazas de Angiólogo clínico en las unidades hospitalarias y en los centros con sólo consultas externas (ambulatorios, centros de salud, etc.).

La sobrecarga asistencial que genera largas listas de espera sobre todo para consultas en régimen ambulatorio, tiene en esta posibilidad su solución. Experiencias ya realizadas en nuestro país en este sentido han demostrado resultados muy satisfactorios.

La problemática social que tal situación genera, nos parece que hará sensible a la Administración Sanitaria hacia esta solución.

Si tenemos en cuenta nuestra realidad epidemiológica y las necesidades asistenciales (véanse los ya citados estudios, correspondientes a nuestro país, de Esteban Solano y cols.) creo que el porvenir en este sentido ofrece unas perspectivas optimistas en cuanto a la creación de puestos de trabajo.

El interesar a las autoridades sanitarias correspondientes sobre la creación de plazas asisten-

ciales de Angiólogo clínico en hospitales o ambulatorios/centros de salud y de Angiólogo hemodinamista para el Laboratorio Vascular debe ser cometido prioritario de nuestros organismos representativos (Comisión Nacional de la Especialidad de A. y C. Vascular, Sociedad Española de A. y C. Vascular, Sociedades Autonómicas de A. y C. Vascular, etc.) explicando la necesidad de las mismas para una más rápida asistencia sanitaria y una mayor calidad de la misma acorde con los tiempos, fin primordial de la Medicina y principal demanda de la sociedad.

Y, por último, la integración de derecho del Especialista en Angiología y Cirugía Vascular en la Universidad como docente en el programa de estudios de la Licenciatura de Medicina es también una perspectiva que debemos mantener y que, aunque dentro del mercado laboral no supondría cuantitativamente una alternativa muy significativa, si desde el punto de vista científico, de currículum profesional y de realización personal como especialistas.

La enseñanza de una disciplina por el que más sabe de ella va a redundar en una mejor formación del alumno y futuro profesional sanitario y, por tanto, contribuirá a una mayor calidad de la medicina en este aspecto a otros niveles no especializados.

Aquí, la responsabilidad de fomentar estas expectativas recae sobre los especialistas relacionados con los Hospitales Universitarios. Su labor de concienciación con el profesorado y sus resultados con su actividad docente serán los medios para abrirse camino por una senda que sin duda tiene mucha más dificultad que la asistencial.

Por todo ello, vemos con esperanzado optimismo las perspectivas laborales del Especialista en Angiología y Cirugía Vascular del siglo XXI, animando a los futuros especialistas a continuar nuestra labor y recordando a los que tienen la responsabilidad de formarlos que más que de ellos, el futuro laboral de nuestros especialistas, depende de que la actitud que nosotros adoptemos con este fin, abriéndole las vías oportunas, sea la más adecuada y acorde con el tiempo en que les toque desarrollar su actividad.

Es en nuestro acierto en esta visión de futuro en donde va a estar la clave de su éxito.

M. MARTINEZ PEREZ

Profesor Titular de Angiología y Cirugía Vascular

Universidad de Santiago de Compostela
Barcelona (España)