

## Carta del presidente (despedida)

F. Vaquero Morillo

Queridos/as compañeros/as:

Al finalizar la etapa en que he estado encargado de dirigir las actividades de nuestra Sociedad, quiero agradecer a todos muy profundamente la oportunidad que me concedisteis hace cuatro años. Ha sido para mí un honor el privilegio de haber servido en este proyecto apasionante.

La primera tentación, en estos casos, puede constituir presentar un balance justificativo de aquellos problemas y proyectos no resueltos, compensado con una larga exposición de aquellos logros conseguidos. Prefiero que lo realicéis vosotros, una vez cumplido el relevo, si es vuestro deseo. El mío ha sido poner toda la ilusión y trabajo posible al servicio de los proyectos que desde la Permanente y la Junta Directiva hemos tenido encima de la mesa, como continuación del avance de programa con el que entonces presentamos nuestra candidatura. Pero con poner voluntad, a veces, no es suficiente; debo hacer constar que hemos procurado que los proyectos fueran compartidos por todos, lo que me temo que no siempre ha sido posible.

Esta luz y sombra que repetidamente se proyecta al analizar externamente el comportamiento de los grupos directivos constituye un interesante tema

de reflexión. Sería muy conveniente encontrar las mejores fórmulas para que la participación de todos fuese efectiva, tanto entre los componentes de la Directiva (la constitución de grupos de trabajo con el formato actual no es suficiente) como en lo referente a la participación, conocimiento e impulso de todos los asociados. Cuando los candidatos presentan su proyecto siempre es un punto importante del mismo; cuando llegamos al final, siempre nos queda la impresión, a través de las saludables críticas recibidas, que hemos contado poco con los demás, por lo que pido sinceramente disculpas a quienes se sientan afectados.

La especialidad durante estos cuatro años, salvo un episodio puntual, no ha sufrido afortunadamente conflictos de competencias con otras especialidades, al estar en fase de desarrollo la Ley de Ordenación Profesional, lo que no quiere decir que estemos libres de amenazas. Creo que todos las tenemos claramente identificadas, pero también es cierto que, como colectivo, hemos sabido aprovechar esta etapa de incertidumbre para estar mejor posicionados sobre el tablero.

Tampoco debo ocultar el contencioso oficial que recientemente se ha reabierto con Cirugía Cardiovascular en el seno del Consejo Nacional de Especialidades, a propósito del mantenimiento de la inclusión íntegra de nuestro programa de formación, como parte del suyo, en el marco del proyecto de reformas de los programas que emprendió el ministerio.

Correspondencia: Dr. F. Vaquero Morillo. Luis de Sosa, 4, 2º izqda. E-24004 León. E-mail: fvaquerom@usuarios.retecal.es

© 2005, ANGIOLOGÍA

Nuestra Comisión Nacional está defendiendo lo que claramente creemos que es de justicia, ante la incongruencia y el abuso que suponen que, en el mismo tiempo de cinco años, se pretenda formar a residentes que cumplan el programa de formación propio de Cirugía Cardíaca y además, íntegro, el de Angiología y Cirugía Vascular. Como Directiva de la SEACV nos hemos puesto a su disposición para ejercer todas aquellas medidas que puedan ayudar a lograr nuestras justas reivindicaciones. Debemos tener claro, como colectivo, lo mucho que nos jugamos en este envite, y reflexionar serenamente sobre aquellas otras medidas que deberíamos adoptar en caso de ser necesarias.

También creo oportuno reflexionar sobre la especialidad. Mi visión, al llegar al final de esta etapa que gracias a vosotros me ha tocado vivir, viene marcada por mi formación; creo que es muy importante que sigamos ejerciéndola de forma íntegra, total y plena. A lo largo de 35 años de experiencia hemos asistido a numerosos eventos que nos han ayudado a conformar una manera de entender la especialidad: cada vez es más clara la tendencia en Europa y América de integrar de alguna manera la parte médica de la especialidad. Nosotros tenemos ese patrimonio consolidado, podríamos decir que por herencia, y hace falta que no seamos los herederos quienes, por visiones estrechas de nuestras propias realidades asistenciales en los hospitales, lo malgastemos.

Hace unos años estuvo de moda recordar las teorías de la evolución de las especies y la necesidad de adaptación; se hablaba de especies adaptadas, evolucionadas y agresivas. Lo que creemos y sigue siendo una realidad es que, sobre la competencia del reparto de funciones en una sociedad libre, los huecos sin llenar no se toleran; lo que nosotros, por los motivos que sean, no hagamos –siendo de interés para los pacientes–, otros vendrán a realizarlo.

Llegados a este punto crucial, la reflexión que me gustaría compartir es la buena situación en que actualmente nos encontramos, con respecto a años

anteriores, en este hipotético tablero al que me he referido anteriormente.

La formación y el ejercicio médico y quirúrgico integral para la atención de las enfermedades vasculares nos da una privilegiada situación de partida ante la actuación cada vez más compleja que requieren algunas situaciones con patologías concretas y que podrían enfocarse, en beneficio del paciente, desde una óptica multidisciplinaria con otras especialidades (Cirugía Cardíaca, Cardiología, Neurología, Nefrología, Radiología, etc). La conveniencia de trabajar en equipos multidisciplinarios puede ser una necesidad en algunos lugares para hacer frente a situaciones concretas y complejas, mientras que en otros, esa presunta necesidad puede no existir al haberse asumido con una formación y dedicación complementarias desde nuestro propio Servicio.

Nuestra visión sería favorable a las ventajas de todo tipo que representaría para el paciente –con el objetivo de una actuación de la más alta calidad– que todas nuestras Unidades fueran capaces de adaptarse al reto progresivo de la cirugía de mínima invasión, incluidas las técnicas endovasculares, y sólo en aquellos lugares en que por sus circunstancias históricas o personales se haya optado por otro rumbo, debemos ser nosotros quienes, por conocimiento de la patología global, coordinemos la actuación del equipo multidisciplinario.

El problema de fondo se produce, en muchas ocasiones, por la necesidad de poder disponer de los aparatos y del instrumental necesarios. Creemos que es más fácil dotar de los recursos tecnológicos precisos al especialista que conoce y puede atender globalmente toda la patología vascular, que hacer paralelas forzadas de colaboración, al no dotarnos de los recursos necesarios e imprescindibles en nuestra compleja y tecnológica medicina actual. ‘Trocear’ la asistencia por estos motivos, forzando una colaboración no deseada por los profesionales, constituye una grave equivocación que acabaría repercutiendo sobre el modelo de asistencia y su calidad final. La necesi-

dad de crear institutos vasculares en Estados Unidos como lugar de encuentro entre afines puede ser una solución para aquella asistencia ‘parcelada’, pero nuestra formación como especialistas globales médico-quirúrgicos lo hace innecesario.

La visión total e integradora de la especialidad, como consecuencia de nuestra formación, debemos asumirla como algo sustancial, huyendo de tentaciones centrífugas por nuestra parte. Posiblemente un servicio avanzado deberá orientar la actuación de sus miembros para cubrir todas las facetas desde el punto de vista de la atención integral al enfermo vascular. Debemos aceptar que no es posible que todos y cada uno de nosotros dominemos completamente los secretos del diagnóstico vascular no invasivo que se desarrolla en el laboratorio vascular y las técnicas clásicas y modernas de la cirugía venosa, que seamos cirujanos endovasculares avanzados, que nos preparamos para la próxima evolución laparoscópica y, además, que sepamos resolver quirúrgicamente todos los retos de la isquemia crítica y de la cirugía vascular de urgencia. Nadie, en estos albores del siglo XXI, puede o debe intentar ser un completo ‘cirujano-orquesta’, pero sí debemos responsabilizarnos de conseguir que nuestros Servicios constituyan excelentes ‘filarmónicas’.

Esta superespecialización en áreas de interés no nos debe llevar al extremo de polarizarnos solamente en ellas, perdiendo nuestra visión vascular global. La existencia de comunidades de especialistas integrados en Capítulos y grupos de trabajo, dentro de la Sociedad, que favorezcan y promuevan el liderazgo científico de esa área del conocimiento y su práctica clínica, deberá ser compatible con la fortaleza y preeminencia de la totalidad. En este contexto, saludamos la creación del capítulo de Cirugía Endovascular.

Nuestro objetivo debe ser potenciar una especialidad fuerte y robusta, reflejo de la práctica clínica diaria efectuada en los servicios asistenciales y que, a través del liderazgo de Capítulos y grupos de trabajo, preste una atención integrada y completa al pa-

ciente afectado de cualquier problema vascular, por muy complejo que sea. Este liderazgo científico de Capítulos y grupos debe confluir en otro de tipo globalizador que podamos proyectar al exterior, que debe ser la integración de un proyecto consensuado anteriormente por la mayoría.

La SEACV deberá trabajar coordinadamente con las sociedades autonómicas, explotando el camino apenas iniciado, para conseguir un firme grado de colaboración. Éstas deben convertirse en instrumentos –cada una en su ámbito– con una política común para conseguir los fines perseguidos. Esta horizontalidad imprescindible para adaptarnos a nuestro marco constitucional debe ser, en el futuro, la más importante caja de resonancia que haga llegar nuestro mensaje a la sociedad civil. Asumir el reto de contar con mayor presencia social y mediática debe ser tarea de todos. Trabajando en colaboración con las sociedades autonómicas deberíamos ser capaces de superar la fase de estudio para llegar a la fase de aprobación de programas epidemiológicos, capaces de mejorar la calidad de vida y prevenir los factores de riesgo vascular de los ciudadanos y que fueran asumidos por los responsables sanitarios autonómicos y nacionales.

Los proyectos actualmente en marcha sobre pie diabético, diagnóstico precoz del aneurisma de aorta abdominal, detección de factores de riesgo vascular, etc., han sido impulsados y favorecidos en último término con la creación de grupos de trabajo. Éstos deben constituir el medio adecuado para que, a través de campañas mediáticas, por un lado, y de la persuasión constante ante los responsables sanitarios, por otro, consigamos que nuestro mensaje cale en una sociedad interesada en todo lo que atañe a su salud.

Nuestra revista, *Angiología*, ha experimentado un relevo, una vez cumplida la etapa del Dr. Marc Cairols –a quien debemos agradecer su esfuerzo y dedicación por devolverle el antiguo esplendor– hacia las figuras del Dr. Francisco Acín y del Dr. Albert Clará, a quienes quiero desear el mayor de los éxitos en su

gestión. Pero para que eso sea factible deberemos ayudar entre todos –sobre todo entre los servicios docentes– para cumplir el acuerdo de caballeros de que cada servicio entregue, anualmente al menos, un trabajo para publicar. Aprovechando los obligados relevos que se han producido en los comités, puede ser el momento de enfocar la nueva etapa con el espíritu de colaboración que, de una vez por todas, asegure el número de originales que nuestra Sociedad debe ser capaz de generar.

Por último, exponer un aspecto estratégico que puede ser de gran trascendencia para nuestro futuro. Se trata de reflexionar sobre la importancia que tienen las palabras para penetrar profundamente en nuestro inconsciente. Presentarnos como especialistas angiólogos a un público poco informado constituye un ejercicio de futilidad porque no es una denominación identificativa en el ámbito popular. Hacerlo como cirujanos vasculares y/o endovasculares sólo añade polarización inconveniente, abandonando la parte médica, y redundancias excesivas, aunque sin duda tiene mayor fuerza expresiva. Mi opinión, espero que compartida por muchos, es que deberíamos hablar –como se hizo en un tiempo con las palabras clave ‘cirugía endovascular’ en vez de ‘terapéutica endoluminal’– de ‘especialistas vasculares’, y de la especialidad, como ‘Vascular’, que es el nombre por el cual ya se nos conoce en nuestro trabajo para dirigirse a nosotros o reclamar nuestra presencia

(‘llama a Vascular’). La fuerza de la palabra constituye una poderosa herramienta que debemos poner a nuestro servicio; ese vocablo es el que deberíamos adoptar si queremos superar la barrera del desconocimiento, por los enormes beneficios mediáticos que puede reportar dada su fácil identificación. Con más motivo, para establecer una prelación en el entorno competitivo de otras especialidades que pretenden ser afines, aportaríamos un símbolo de identificación tangible: el ‘todo’, que somos nosotros, es Vascular; la parte es el resto, dejando para la oficialidad la denominación de Angiología y Cirugía Vascular.

Agradezco muy profundamente, de una forma personalizada, a todos los miembros de la Permanente y de la Junta Directiva todo el tiempo y el esfuerzo que han dedicado al servicio de este proyecto. Ha sido fácil trabajar con esa cordialidad. Creo que el mejor obsequio de despedida que podría tener sería que, cuando pudieran leer estas líneas, hayamos asistido a la presentación del tratado de la especialidad.

Me despido de todos finalmente como un factor integrador; los avatares que ocasionalmente nos han tocado vivir deben servir de ejemplo para saber que hemos de avanzar unidos en la consecución de los fines que democráticamente nos propongamos, por lo que me pongo incondicionalmente al servicio del próximo proyecto que nos releve.

Un abrazo muy fuerte a todos/as y un gracias ‘Vascular’.