

SEACV. MESA REDONDA: SITUACIÓN ACTUAL Y NECESIDADES DE LA ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR EN ESPAÑA

Fotografía actual y necesidades de nuestra especialidad en el ámbito territorial de la Sociedad Centro

M. Landaluce

Presidente de la Sociedad Centro de Angiología y Cirugía Vascular (SCACV)

“...Crear un mejor futuro es un reto del presente...”

La conmemoración de 30 años de historia de nuestra Sociedad (fundada en 1981) es siempre una buena ocasión para hacer un alto en el camino y poder reflexionar sobre la situación actual de la especialidad en nuestro ámbito territorial y avanzar las necesidades y perspectivas de futuro. La Sociedad Centro es una sociedad interregional, que abarca las comunidades autónomas (CC. AA.) de Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura y Madrid. La sociedad cuenta en la actualidad con un centenar de asociados. En este ámbito territorial desarrollan su actuación otras dos sociedades regionales, la Sociedad Castellano-Leonesa (1999) y la de Madrid (2010). La Comunidad Autónoma de Castilla y León forma parte también de la Sociedad Norte. Además, muchos de nuestros miembros están adscritos a otras sociedades limítrofes, como la Norte, Andaluza y Valenciana.

Las funciones actuales y potenciales que el Sistema Nacional de Salud (SNS) asigna a las SSCC son:

- Planificación de los recursos humanos (RRHH).
- Planificación y diseño de los servicios sanitarios.
- Elaboración de planes de salud.
- Incorporación y empleo de nuevas tecnologías.
- Formación médica especializada.
- Formación médica continuada (FMC) acreditada a efectos de desarrollo profesional continuo individual (DPCi).

Las necesidades de los profesionales sanitarios y de la población en el momento actual se pueden enmarcar bajo los siguientes apartados:

- De tipo laboral.
- De información.
- De formación.
- De participación.
- De comunicación.

Necesidades de tipo laboral

Necesidades y disponibilidad de cirujanos vasculares en la zona Centro. Situación actual, prospectiva y recomendaciones de políticas de RRHH

Recientemente la sociedad ha encargado la realización de un estudio sobre la situación actual respecto a la oferta y demanda de cirujanos vasculares en su ámbito geográfico que incluyera las previsiones para los próximos años. Dicho estudio, realizado por la consultora Adriana Salabert, licenciada en Ciencias Matemáticas, todavía no está concluido, pero intentaremos avanzar algunas conclusiones preliminares del mismo. Dicho estudio pretende realizar una comparación entre la realidad actual y la tendencia de dotaciones de cirujanos vasculares en la zona centro, con la demanda-necesidad futura. Los elementos de análisis son:

- Oferta: describir la distribución de los cirujanos vasculares disponibles en la actualidad (año base 2010) en las CC. AA. de la zona centro en función de la edad y características profesionales.
- Demanda-necesidad: identificar las variables fundamentales demográficas, de patología vascular y tecnológica de las que dependa la carga de trabajo de la especialidad.

Los objetivos específicos son:

- Estimar el déficit o el superávit de cirujanos vasculares en la zona centro, de forma dinámica y con periodicidad anual, con el horizonte 2010-2020.
- Proponer recomendaciones acerca de políticas de actuación para minimizar los desajustes entre oferta y demanda-necesidad.

Tabla 1 Distribución de servicios/unidades de angiología y cirugía vascular en el ámbito territorial de la zona centro

Castilla-La Mancha (5)	Complejo Hospitalario Universitario de Albacete* Complejo Hospitalario Virgen de la Salud-Toledo* Hospital Universitario-Guadalajara Hospital General de Ciudad Real Hospital Virgen de la Luz-Cuenca
Castilla y León (4)	Hospital Clínico Universitario de Valladolid* Hospital Universitario de Salamanca Complejo Asistencial de León* Complejo Asistencial de Burgos*
Extremadura (2)	Hospital Universitario Infanta Cristina-Badajoz Hospital General San Pedro de Alcántara-Cáceres
Madrid (12)	Hospital Universitario Gregorio Marañón* Hospital Universitario 12 de Octubre* Hospital Universitario Ramón y Cajal* Hospital Clínico San Carlos* Hospital Universitario La Paz* Hospital Universitario de Getafe* Hospital Universitario La Princesa Hospital Central de la Defensa Capió-Fundación Jiménez Díaz* Hospital Universitario Severo Ochoa-Leganés Hospital Central de la Cruz Roja Hospital Universitario Fundación Alcorcón

*Servicios con docencia acreditada.

Situación actual. ¿Dónde estamos en 2011?

Estructura demográfica. Disponibilidad actual de cirujanos vasculares

La planificación de la A y CV, tanto a nivel estatal como regional, requiere un adecuado conocimiento de los recursos humanos y materiales disponibles y de las necesidades, no sólo presentes sino también futuras, para prestar una asistencia sanitaria especializada de calidad. En el ámbito territorial de la Zona Centro y dentro de la sanidad pública y titularidad mixta, existen en la actualidad 23 servicios/unidades asistenciales de angiología y cirugía vascular, de los cuales 12 son servicios acreditados para la docencia. En la tabla 1 se puede apreciar la distribución de los servicios/unidades por CC. AA. Según los datos disponibles por la Sociedad Centro, en 2010 el número de cirujanos vasculares potencialmente activos es de 149 (sólo están incluidos los cirujanos vasculares empleados en atención especializada en el SNS, excluidos los MIR), su cuantificación por CC. AA. se refleja en la tabla 2 (en Castilla-La Mancha desempeñan su labor asistencial 22 cirujanos vasculares, en Castilla y León 35, en Extremadura 11 y en Madrid 81), con una *ratio* por 100.000 habitantes de 1,04/1,36/1,01 y 1,25, respectivamente. Castilla y León cuenta con 1,36 cirujanos vasculares por 100.000 habitantes; es la única comunidad que tiene una *ratio* por encima de la media nacional, que es de 1,22, mientras que Extremadura registra la tasa más baja, con un 1,01. El número medio de especialistas por servicio (sin contar los residentes) es mayor en los centros docentes. La pirámide por tramos de edad estimada del año base (2010) muestra una población de cirujanos vasculares bastante joven (fig. 1).

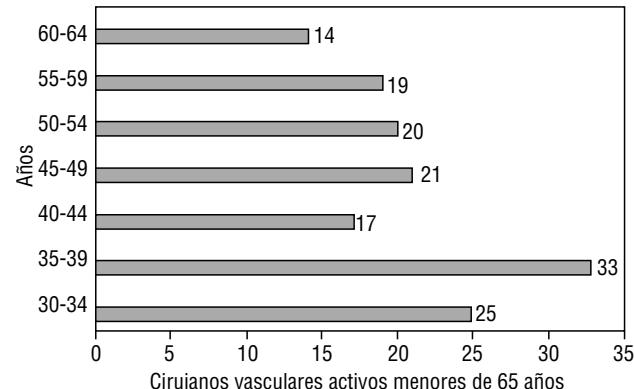


Figura 1 Pirámides por tramos de edad (2010).

Tabla 2 Cuantificación de cirujanos vasculares activos distribuidos por CC. AA. en el ámbito territorial de la zona centro (2010)

	N.º de especialistas* A y CV 2010	Ratio por 100.000 habitantes	% menores de 50 años
Castilla-La Mancha	22	1,04	81%
Castilla y León	35	1,36	60%
Extremadura	11	1,01	45%
Madrid	81	1,25	64%

*ETC (equivalentes a tiempo completo-8 h).

Tabla 3 LEQ en angiología y cirugía vascular desglosada por CC. AA. en el ámbito territorial de la zona centro (2010)

	N.º de pacientes en LEQ A y CV	Ratio por 1.000 habitantes	Tiempo medio de espera (días)
Castilla-La Mancha	375	0,17	49,25
Castilla y León	501	0,19	44
Extremadura	236	0,21	49
Madrid	1.239	0,19	11,4

El 65% de los cirujanos vasculares tiene menos de 49 años, mientras que sólo el 35% es mayor de 50 años. Por CC. AA. (tabla 3), Extremadura muestra la profesión más envejecida, más de la mitad (55%) de los profesionales activos tienen más de 50 años. Mientras que en Castilla-La Mancha en torno al 80% de los cirujanos vasculares son menores de 50 años (servicios/unidades de más reciente creación). En Madrid y Castilla y León el 60% de sus profesionales son menores de 50 años.

La oferta futura de cirujanos vasculares. **Evolución reciente y situación actual** **de los cirujanos vasculares en formación MIR**

El objetivo final de la formación médica especializada (programa MIR) es formar médicos especialistas en las distintas especialidades, al ritmo y en la cantidad adecuados a las necesidades del país. El número de plazas MIR convocadas es un determinante esencial en la oferta futura de especialistas y de la morfología de las pirámides de edad. La evolución de plazas anualmente muestra patrones bien definidos. La A y CV se encuentra dentro del grupo de especialidades de crecimiento intenso en cuanto a las plazas MIR ofertadas; en las últimas convocatorias MIR se han ofertado y asignado entre el 50 y el 100% de plazas más que en 1990. Durante el período 1996-1999 los titulados en A y CV vía MIR han sido 87, 93 en el intervalo 2000-2003, 104 (2004-2007) y 112 (2008-2010). En los últimos 5 años, la oferta de plazas en las CC. AA. que abarca la Sociedad Centro se ha mantenido estable y uniforme en 12 plazas, distribuidas en 7 en Madrid, 3 en Castilla y León y 2 en Castilla-La Mancha. En el momento actual hay 55 cirujanos vasculares en formación en los distintos servicios/unidades dentro del ámbito geográfico de la Sociedad Centro, 33 en la Comunidad Autónoma de Madrid, 14 en Castilla y León y 8 en Castilla-La Mancha. Mientras que en la Comunidad Autónoma de Extremadura no hay ningún servicio con docencia acreditada.

Prospección de futuro. Horizonte 2020

Dinámica de la oferta y la demanda de cirujanos vasculares en el horizonte temporal 2020

Nuestra especialidad ha experimentado importantes cambios en los últimos años, y es de esperar que continúe este proceso en el futuro. Al mismo tiempo, el aumento de la prevalencia de las enfermedades vasculares y los mejores niveles de información de la población pueden generar una demanda asistencial creciente. La demanda es la expresión de la necesidad sentida por el ciudadano, que accede a los

servicios sanitarios. La demanda-necesidad de recursos depende en gran medida de la dinámica demográfica y del proceso de envejecimiento de la población (según las estimaciones del INE para 2020² la población mayor de 65 años estará entorno a los 10 millones de personas [20%]). Además, existen otros catalizadores de la demanda de cirujanos vasculares para los próximos años, como son: aumento de prevalencia de diabetes que incrementan los problemas vasculares, población más informada con expectativas crecientes sobre la atención médica especializada, aumento de prevalencia e incidencia de enfermedades vasculares en mujeres, innovaciones tecnológicas continuas, tanto en el campo diagnóstico como terapéutico, utilización creciente de pruebas de cribado vascular (ITB, ecografía abdominal), que generan más pruebas y procedimientos.

La oferta actual y previsible consiste, como hemos mencionado, en una base de datos de los cirujanos vasculares distribuidos por rangos de edad en las cuatro CC. AA. que integran la Sociedad Centro. El modelo permitirá saber los cirujanos vasculares disponibles cada año futuro a nivel autonómico y de la zona centro, en función de los que se jubilarán en un año concreto y los nuevos cirujanos vasculares que finalicen cada año su formación MIR en dicho ámbito territorial.

La demanda-necesidad actual y previsible consiste en una base de datos de la proyección de la población de cada una de las CC. AA. de la zona centro para cada año concreto de 2011 a 2020².

Combinando matemáticamente estos parámetros podemos identificar los cirujanos vasculares necesarios para una CC. AA. determinada, en un año determinado, y los que pueden producirse cada año. Evaluar la demanda-necesidad frente a la oferta, con el fin de calcular los desequilibrios dinámicos con un horizonte temporal determinado, incorpora las dificultades propias de predecir el futuro. En este ambiente, los modelos de simulación dinámica nos permiten saber “qué ocurriría si” proyectamos hacia un futuro incierto ciertos inputs o escenarios.

En 2007 se presentó el estudio “Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2006-2030)”, encargado por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Dicho estudio fue elaborado por Beatriz González Valcárcel y Patricia Barber, del Grupo de Investigación en Economía de la Salud de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Los resultados de este estudio en el conjunto del país, para la especialidad de A y CV, en tres momentos temporales (2010/2020 y 2030), y suponiendo un crecimiento de la demanda moderado del 0,5%, muestran que estaremos en situación de superávit moderado de cirujanos vasculares en 2010, mientras que para 2020 y 2030 el superávit de cirujanos vasculares es grave (demanda menos oferta por encima del 10%).

Según los datos preliminares del estudio realizado en nuestro entorno, podemos concluir también que en el horizonte temporal de 2020 podríamos estar en una situación de superávit grave en todas las CC. AA. de la zona centro (Madrid/Castilla-La Mancha y Castilla León), a excepción de Extremadura; en esta comunidad existe un cierto equilibrio hasta ese año pero a partir del 2023 se prevé una situación de déficit moderado.

Tan sólo 33 cirujanos vasculares (menos de la tercera parte del total, 22,1%) se jubilarán a lo largo de los próximos 10 años. En el intervalo 2010-2020, en la Comunidad de Ma-

drid la oferta de cirujanos vasculares crecerá un 52%, mientras que la demanda-necesidad aumenta únicamente un 4%, llegándose en 2020 a una situación de superávit de un 55% (respecto de la situación a finales de 2010) (fig. 2). En la Comunidad de Castilla-La Mancha (fig. 3) la oferta crecerá un 70%, mientras que la demanda-necesidad aumenta sólo un 6%, llegándose en 2020 a una situación de superávit grave de un 67%. En la Comunidad de Castilla y León (fig. 4) la oferta crecerá un 47%, mientras que la demanda-necesidad decrece un 2% (según las estimaciones del INE, la población de esta comunidad decrece a partir de 2017), llegándose en 2020 a una situación de superávit grave de un 63%.

Con las limitaciones que todo análisis prospectivo presenta, máxime cuando los escenarios que se prevén están sujetos a múltiples influencias algunas poco predecibles, parece evidente que en los próximos años (horizonte temporal 2020) estaremos ante una situación de superávit grave, tanto a nivel estatal como regional-zona centro. Además, esta situación se mantendrá en algunas comunidades en el intervalo temporal 2020-2030, ya que en comunidades como Castilla-La Mancha la pirámide de población de cirujanos vasculares activos en el momento actual (2010) es muy joven, un porcentaje alto de profesionales entre los 30-45 años que se jubilarán más allá del horizonte 2030.

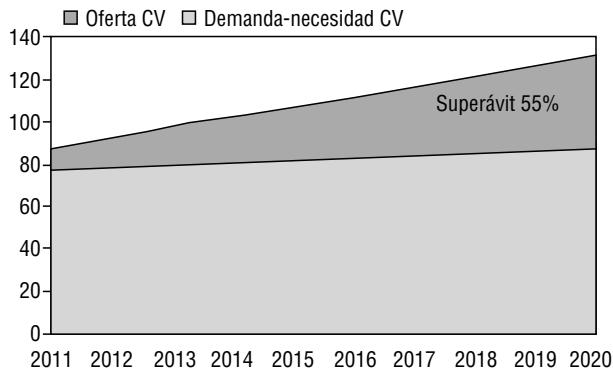


Figura 2 Oferta-demanda/necesidad de cirujanos vasculares 2011-2020 Madrid.

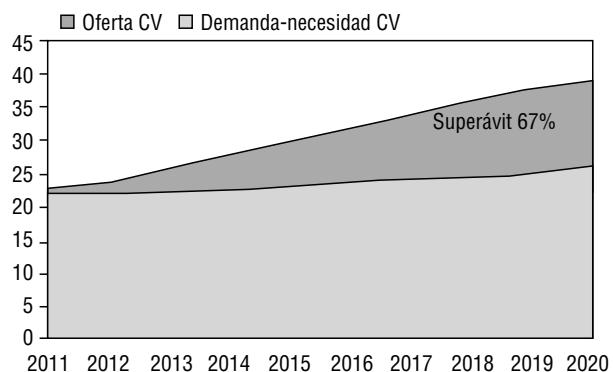


Figura 3 Oferta-demanda/necesidad de cirujanos vasculares 2011-2020 Castilla-La Mancha.

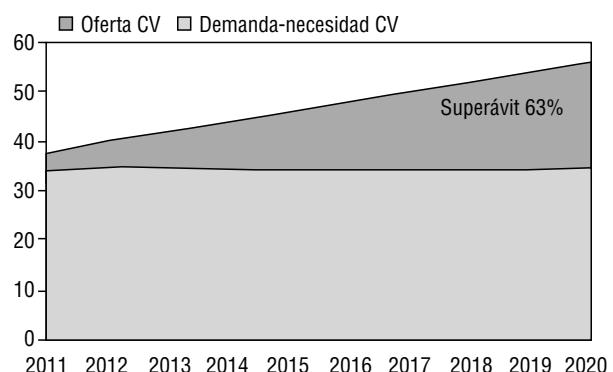


Figura 4 Oferta-demanda/necesidad de cirujanos vasculares 2011-2020 Castilla y León.

Problemas estructurales

Las listas de espera para el acceso a los servicios sanitarios constituyen un indicador de desajustes entre la oferta y la demanda, si bien su utilización para cuantificar los déficits de recursos es problemático, por la capacidad de alterar la lista que tienen los proveedores. Es un problema frecuente en los sistemas públicos de salud y representa una de las mayores preocupaciones de los usuarios. Las listas de espera son un problema crónico en el SNS, según el Informe correspondiente al año 2009 del Defensor del Pueblo³, que se presentó en octubre de 2010 en el Congreso de los Diputados. En su informe, el Defensor del Pueblo señala que muchas comunidades se han inclinado a la “externalización de servicios” sanitarios para buscar “más eficacia y modernización de los recursos”, pero “a pesar de las medidas liberalizadoras” no se aportan soluciones a “problemas estructurales” como, a su juicio, es la situación de las listas de espera, “una de las principales, sino la principal causa de insatisfacción de los ciudadanos con la sanidad pública”. De acuerdo con los datos del último barómetro sanitario elaborado por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS)⁴, el 73,9% de los ciudadanos españoles (en torno a 3 de cada 4 de los 7.800 encuestados) se manifiesta satisfecho ante el funcionamiento del SNS, aunque las listas de espera siguen siendo el aspecto más negativo del sistema. Según el Instituto de Información Sanitaria-Sistema de Información de Lista de Espera del SNS-SISLE-SNS⁵, con fecha 30 de junio de 2010, en la lista de espera quirúrgica (LEQ) predominaban los pacientes con afección venosa (n = 10.349 pacientes). En el conjunto del país, las cifras de LEQ de varices no han sufrido grandes modificaciones en los últimos años (2003-n = 14.157/2004-n = 14.286/2005-n = 12.035/2006-n = 11.170/2007-n = 10.783 y 2008-n = 10.382/2009-n = 10.915).

En las CC. AA. de la zona centro, los datos de LEQ de pacientes de A y CV (el número de pacientes y el tiempo medio

de espera de los pacientes en espera estructural) los vemos reflejados en la figura 5. En la Comunidad de Madrid⁹, en diciembre de 2010 había 51.191 pacientes en LEQ, 1.239 de los cuales estaban en lista de espera por patología vascular (predominantemente afección venosa), lo que supone un 2,42 % del total. En Castilla y León⁷, en diciembre de 2010 había 20.277 pacientes en LEQ, 501 de los cuales estaban en lista de espera por patología vascular (predominantemente por varices), lo que supone un 2,47 % del total. En Extremadura⁸, en diciembre de 2010 había 13.182 pacientes en LEQ, 236 de los cuales estaban en lista de espera por patología vascular, lo que supone un 1,79 % del total. Algunas CC. AA. dentro de los planes de reducción de LEQ han desarrollado diversas acciones de recursos humanos, como el incremento de personal en aquellas especialidades y períodos en los que se precisó un aumento de actividad así como modificación de horarios laborales y jornadas extraordinarias.

Necesidades de formación

FMC en la Sociedad Centro

En el ejercicio de la medicina y en la práctica clínica actual se produce una constante innovación en los conocimientos y en las técnicas de diagnóstico y tratamiento que obliga al profesional a una actualización continua, *lifelong learning*, como se identifica en la literatura anglosajona. La FMC, definida como el conjunto de actividades que ayudan a adquirir unos conocimientos, habilidades y actitudes que facilitan tener una competencia profesional, ayuda también a mantener y mejorar ésta.

En las conclusiones del Estudio PRISMA¹⁰ (Panorama sobre la Realidad e Impacto de las Sociedades Médicas y Asociaciones Científicas), los servicios más valorados por los miembros de las SSCC son la FMC y la divulgación (congresos y línea editorial). Este estudio evalúa la situación y necesidades de información, formación y desarrollo profesional de las sociedades científicas en España y sus expectativas de cara al futuro, así como el grado de conocimiento social de sus actividades. Han participado 83 sociedades científicas, 425 médicos de atención primaria y especialistas y 1.210 personas.

Sin embargo, la necesidad del mantenimiento y la mejora de la competencia profesional y su reconocimiento, entre otras razones, están generando que la clásica idea de FMC esté siendo sustituida por la más amplia y novedosa de DPCI. El DPCI es el proceso mediante el cual un profesional adquiere, mantiene y mejora sus conocimientos, habilidades y actitudes, lo que le permite continuar su ejercicio profesional de forma competente, esto es con la calidad exigida por la profesión, las organizaciones profesionales, el sistema sanitario y, sobre todo, la sociedad. El DPCI incluye todas las actividades que los médicos llevan a cabo, formal o informalmente, y, a diferencia de la FMC que se “hace”, el DPCI se “suscribe” y representa un compromiso entre el profesional y la sociedad. Para el médico el DPCI ha de basarse en el desarrollo de facetas asistenciales, docentes, de investigación, de gestión y la necesaria FMC. Llegados a este punto, se encuentran estrechamente relacionados el DPCI y la carrera profesional (CP). Mientras que el DCPi se centra en el

Angioprimaria 09. Actualización de conocimientos sobre patología arterial y venosa en Atención Primaria
Taller práctico con simuladores de Técnicas Adyuvantes en Cirugía de Revascularización Distal. 2009
Trauma Vascular I. 2009
Simuvasc Básico 2010
Simuvasc Avanzado 2010
Patología Infecciosa Aórtica. 2010
Trauma Vascular II. 2010
Fundamentos y Técnicas actuales en Trasplante renal. 2011
Taller Teórico-Práctico de Técnicas Vasculares en Trasplante Renal. 2011
Simuvasc Básico 2011
Simuvasc Avanzado 2011
Angioprimaria 11. Actualización de conocimientos sobre Exploración Vascular Arterial y Venosa. 2011

Figura 5 Actividades formativas presenciales realizadas por la Sociedad Centro (2009-2011) acreditadas por la Agencia Laín Entralgo.

desarrollo profesional y competencial, la CP lo hace en el laboral y salarial. Sin embargo, resulta razonable esperar que según se avance en el DPCI y su sistema de evaluación, éste se incorpore a la CP, de manera que la CP sea el resultado de la valoración de diferentes elementos del DPCI en relación con el contexto laboral del profesional sanitario. En la actualidad está en marcha en las distintas CCAA el reconocimiento de los distintos grados de CP.

En nuestra opinión son las SSCC las que mejor pueden valorar la adecuación de una actividad de formación continua a un perfil profesional concreto. La competencia legal está en manos de las CC. AA. y Ministerio de Sanidad, pero sería conveniente que delegasen en las SSCC la capacidad para acreditar actividades de formación. Nuestras sociedades están obligadas a diseñar programas coherentes y rigurosos de FMC, de la mano de las grandes instituciones donde trabajan sus profesionales más destacados. Esto lo pueden llevar a la práctica bien como actividades o programas con una acreditación propia dentro de la sociedad científica, o procurando la acreditación de estas actividades a través de las comisiones acreditadoras autonómicas o nacionales.

La actual junta directiva de nuestra sociedad, preocupada por este problema común a todas las SSCC, constituyó una vocalía específica para articular una adecuada política de FMC. Las líneas estratégicas de actuación basculan sobre los siguientes interrogantes: ¿debemos seguir valorando la formación continuada “ocasional” como uno de nuestros mejores activos?, ¿deberíamos diseñar e instaurar programas homogéneos y rigurosos de FMC?, ¿deberíamos promover a nuestros asociados valores vinculados al DPCI como un compromiso individual? o ¿qué papel debemos desempeñar y liderar en el proyecto ARA (procesos de acreditación y reacreditación)?

Nuestra Sociedad, desde 2009, mantiene una estrecha colaboración con el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Todas las actividades científicas y de carácter formativo que la SCACV realiza están incluidas dentro del programa de FMC que dicho colegio oferta a sus colegiados, habiendo conseguido que todas nuestras actividades formativas presenciales (fig. 5) estén acreditadas por su entidad acreditadora (Agencia Laín Entralgo). Dirigido a los médicos de atención primaria de la Comunidad de Madrid, la sociedad lleva a cabo el curso Angioprimaria (fig. 6); se trata de



Figura 6 Actividades formativas presenciales realizadas por la Sociedad Centro (2011) en el marco de la formación médica continuada del Colegio de Médicos de Madrid.

un curso presencial de actualización de conocimientos y habilidades en patología arterial y venosa. En su tercera edición, Angioprimary 2011, se desarrollará un taller teórico-práctico de exploración vascular (arterial y venosa) no invasiva (fig. 6). Nuestra Sociedad desarrolla talleres prácticos con simuladores para el aprendizaje y la adquisición de habilidades técnicas en cirugía vascular y endovascular. En este apartado se incluyen los cursos SimuVasc (módulos básico y avanzado en Albacete y SimuVasc monográficos en Madrid y Barcelona) y el curso de técnicas endovasculares básicas de la SCACV (Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón, este año se desarrollará la 4.ª edición [fig. 3]). Los cursos SimuVasc constituyen además una colaboración de la Sociedad Centro con la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV) (los celebrados en Albacete), con la Societat Catalana d'Angiologia, Cirurgia Vascular i Endovascular (los SimuVasc monográficos realizados anualmente en Barcelona) y con otras especialidades como la urología (taller de técnicas vasculares en el trasplante renal realizado en la Fundación Jiménez Díaz).

A parte de todas estas actividades presenciales, en el seno de la Sociedad Centro se gestó la creación de la primera plataforma *online* de *e-learning* de la especialidad (Angiotest), que se puso en marcha y fue desarrollada por la SEACV. En la actualidad (en su tercera edición, Angiotest 2011), es una actividad de FMC no presencial integrada en el campus *online* de la SEACV (www.seacv.es). Dicho curso *online* se desarrolla con periodicidad anual, a lo largo de 5 meses, acreditada con 29 créditos y con una inscripción cada año de cerca de 200 cirujanos vasculares.

Necesidades de información-comunicación y participación

Las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) han cambiado nuestras vidas, nuestra manera de trabajar y de comunicarnos, están modificando la forma en que accedemos a la información y la forma de compartir dicha información. El avance sanitario se mide por la implantación de las nuevas tecnologías. Trabajar, almacenar, com-

partir y transmitir información es básico en los profesionales de la salud. En este marco, las páginas web de las sociedades científicas proporcionan servicios y contenidos informativos, comunicativos y participativos, tanto a los profesionales como a la población en general. El creciente interés de la sociedad española por temas sanitarios y la mayor utilización de Internet para buscar información relacionada con la salud, se refleja en el ya mencionado Estudio PRISMA¹⁰ (Panorama sobre la realidad e impacto de las sociedades médicas y asociaciones científicas), en los resultados de la encuesta poblacional podemos resaltar:

- El 77,7% de los encuestados reconocen estar interesados en los temas relacionados con la salud.
- No obstante, el 51,9% de las personas consultadas no acude a los profesionales sanitarios para informarse sobre temas de salud. El medio más utilizado para obtener dicha información son los medios de comunicación (47,4%), siendo la televisión la principal fuente de consulta, seguida de la prensa escrita (29,7%), Internet (25,1%), revistas especializadas en salud (23%), radio (13,8%) y, finalmente, revistas generales con sección de salud (9,1%). Sin embargo, el nivel de confianza en la información facilitada por los medios de comunicación es moderado, siendo la información emitida por la televisión la que menos confianza inspira en la población.
- El rigor en la información sobre salud (33,5%) es la principal medida sugerida por la población para incrementar la confianza en las noticias.

Las nuevas TIC marcan la comunicación interna entre las SSCC y sus miembros, la página web, *mailing*, foros son la principal fuente de información y de contacto con ellos. Y la principal vía de oferta de servicios (cursos, fuentes bibliográficas, grupos de trabajo, etc.). Los médicos españoles consultamos Internet para obtener información requerida en nuestra práctica diaria, como es información sobre patologías, el 91% de los entrevistados declara que requiere este tipo de información en su práctica diaria o sobre indicaciones e interacciones farmacológicas (un 70%). El tipo de páginas web más consultadas son las sociedades científicas (84%)¹¹, las revistas médicas (76%), los portales médicos (61%), las webs patrocinadas por laboratorios (40%) y aquellas de instituciones y hospitales (31%).

La actual junta directiva de la Sociedad Centro ha creado una vocalía encargada de los aspectos de comunicación en general y específicamente orientada a la página web. Gracias a la colaboración de la industria farmacéutica (Laboratorios Esteve) estamos en fase de diseño y creación de una nueva página web para nuestra sociedad (fig. 7), comprometida en prestar información/formación y participación tanto a profesionales como a pacientes y población general. De ahí el lema que aparecerá en la *home* de la web “comprometidos con el paciente vascular”.

Consideraciones finales

La realización de modelos predictivos acerca de la necesidad de médicos especialistas tropieza con numerosas dificultades, sobre todo cuando el horizonte es el largo plazo. Es difícil predecir escenarios futuros para una actividad so-



Figura 7 Aspecto de la *home* de la nueva web de la Sociedad Centro (www.scacv.com).

metida a numerosas y cambiantes influencias. Así como son elevados los riesgos de poner en marcha correcciones bruscas en la generación de una oferta de especialistas en base a los resultados de estos modelos de simulación de necesidades, ya que dada la duración del proceso de formación especializada, tienen efectos muchos años después, cuando las circunstancias y entornos pueden ser muy diferentes a las del inicio del estudio. Dicho esto, las previsiones futuras basadas en este tipo de estudios prospectivos indican que existirá un desequilibrio importante entre oferta y demanda-necesidad de cirujanos vasculares. Tanto a nivel regional (zona centro) como estatal, el escenario en el horizonte 2011-2020 (e incluso hasta 2030) evidencia un superávit grave en la cuantificación de cirujanos vasculares, con grandes dificultades para incorporarse al mercado laboral. Un pequeño porcentaje de este excedente será absorbido por la medicina privada, otros tendrán que buscar trabajo en otras comunidades (como ya estamos viendo en el momento actual) y muchos engrosarán las listas de desempleo o bien tendrán que reconvertirse a otra especialidad. La corrección de este desequilibrio requiere el desarrollo de alternativas diferentes a las actuales en formación de residentes y/u organización-planificación de los servicios asistenciales y recursos humanos que tendrán que ser debatidas con la Administración.

Una de las inmediatas medidas que tendríamos que poner sobre la mesa sería la necesidad de disminuir el número de cirujanos vasculares formados por el sistema MIR, disminuyendo el número de plazas de A y CV ofertadas en las convocatorias de los próximos años, especialmente en las regiones donde el superávit de cirujanos vasculares es fácilmente predecible.

Por si no fuera poco, el proyecto de troncalidad en la formación médica especializada despierta muchas incógnitas, una de ellas es la posible creación de un exceso del número

de residentes en A y CV, es posible que las Administraciones responsables prefieran disponer de un *pool* amplio de especialistas que posteriormente podrían "reconvertir" mediante los puentes de capacitación o "pasarelas" en otros especialistas de especialidades quirúrgicas en las que se prevea una situación de déficit de profesionales (cirugía general, traumatología, etc.).

Debemos procurar que nuestras SSCC se encuentren en las mejores condiciones para constituirse como entidades acreditadoras de actividades de FMC, cuando la Administración ponga en marcha el proceso de delegación y autorización de instituciones y entes acreditadores, lo que antes o después deberá ocurrir y para lo que hay que estar preparados. En nuestra opinión, el área de formación y el gabinete de comunicación interna y externa son en los que debemos realizar un mayor esfuerzo. Las páginas web de las SSCC deben prestar una atención creciente a pacientes y población general con secciones específicas, como forma de aumentar su impacto social. Según datos del Estudio PRISMA¹⁰, el 41,9% de la población encuestada cree que las SSCC dependen del Ministerio de Sanidad y un 25,8% la define como "atención sanitaria privada". La imagen de marca de una sociedad científica es el resultado cuantitativo y cualitativo de todas sus comunicaciones (grado de coherencia y rigor de las informaciones y de las acciones). Debemos impulsar el valor de mercado creciente de la imagen de marca de nuestras SSCC. En la actualidad hay campañas publicitarias que vinculan la imagen de marca de algunas sociedades con determinados productos o estilos de vida, por ejemplo la Fundación Española del Corazón (vinculada a la Sociedad Española de Cardiología [SEC]) con determinados alimentos "saludables". Creo que en nuestra especialidad podríamos seguir el mismo ejemplo. Nuestras sociedades deben realizar esfuerzos en la divulgación, dirigidas a la población general, del conocimiento de las enfermedades vasculares, del riesgo vascular (campañas ITB) y del fomento de estilos de vida vasculosaludables.

Las sociedades regionales e interregionales no debemos olvidar que vivimos en un tiempo caracterizado por la tendencia a sumar esfuerzos, capacidades y objetivos, hecho al que no puede sustraerse el mundo de la medicina en general y nuestra especialidad en particular. El consenso, el rigor y el esfuerzo que exigen muchas de las iniciativas y actuaciones de las SSCC hacen aconsejable que estén patrocinadas e impulsadas desde un ámbito nacional (en nuestro caso, la SEACV).

Bibliografía

1. González Valcárcel B, Barber P. Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2006-2030). Disponible <http://www.msc.es>
2. Instituto Nacional de Estadística (INE 2010). Disponible en: <http://www.ine.es>
3. Informe correspondiente al año 2009 del Defensor del Pueblo. Disponible en: <http://www.defensordelpueblo.es>
4. Barómetro sanitario elaborado por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Disponible en: <http://www.cis.es>
5. El Instituto de Información Sanitaria-Sistema de Información de Lista de Espera del SNS-SISLE-SNS-2010. Disponible en: <http://www.msps.es>

-
- 6. Sistema de Salud de Castilla La Mancha-SESCAM Lista de espera. Disponible en: <http://sescam.jccm.es/web1/ListasEsperalnital.do>
 - 7. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. Lista de espera quirúrgica. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/lista-espera>
 - 8. Servicios centrales Sistema Extremeño Salud. Lista de espera. Disponible en: <http://212.170.157.4/ListaDeEspera.asp>
 - 9. Consejería Sanidad de Madrid. Lista de Espera quirúrgica. Disponible en: <http://www.listadeesperamadrid.com/index2.htm>
 - 10. Estudio PRISMA (Panorama sobre la Realidad e Impacto de las Sociedades Médicas y Asociaciones Científicas). Disponible en: http://www.aecirujanos.es/boletin_AEC/Boletin_7.pdf
 - 11. Informe e-España 2009. Disponible en: <http://fundacionorange.es>