



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

Situación actual de la angiología y cirugía vascular en Galicia. Informe da Sociedade Galega de Anxioloxía e Cirurxía Vascular

F.J. Molina Herrero

Presidente da Sociedade Galega de Anxioloxía e Cirurxía Vascular

La Sociedade Galega da Anxioloxía e Cirurxía Vascular es fundada en el año 1993¹. Su naturaleza y objetivos quedan reflejados en los estatutos, constituyéndose como una entidad de carácter científico, así como para participar como órgano consultivo y decisario en las instituciones de gobierno que así lo requieran, de acuerdo con la legislación vigente².

Galicia consta de una red extendida de servicios de angiología y cirugía vascular. Los servicios pertenecientes al SERGAS (Servicio Galego de Salud) son el Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña, formado por 9 facultativos; el Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, con 8 facultativos; el Complexo Hospitalario Universitario de Vigo, con 7 facultativos; Complexo Hospitalario Xeral-Calde de Lugo, con 6 facultativos; el Complexo Hospitalario de Pontevedra, 6 facultativos, y el Complexo Hospitalario de Ourense, 6 facultativos. A éstos hay que añadir el área sanitaria de El Ferrol (Hospital Arquitecto Marcide), formada por un único cirujano vascular.

También mencionar el Hospital de POVISA en Vigo, hospital concertado por el SERGAS, y el Hospital UPS Santa Teresa en Coruña, donde ejercen profesionales especializados.

No obstante, y aunque pareciera que Galicia está perfectamente dotada para cubrir la demanda asistencial existente en nuestra especialidad, incluso sobreestimada, la realidad es que sigue existiendo una falta de dotación en recursos humanos y económicos dada la idiosincrasia existente en nuestra comunidad.

Respecto a los datos demográficos, la población total de la comunidad gallega asciende a 2.784.169 habitantes, de los cuales el 21,65% son mayores de 65 años. Incluso en determinadas provincias la población mayor de 65 años asciende al 28%³. Esto debe tenerse en cuenta a la hora de adecuar

los recursos, tanto humanos como tecnológicos y económicos, ya que, en general, son los pacientes añosos los principales usuarios de nuestra cartera de servicio.

Además, la patología vascular, al tratarse, en general, de enfermedades crónicas y evolutivas, los pacientes requieren con frecuencia reingresos continuados, así como tratamientos farmacológicos permanentes. La concurrencia en los pacientes arterioscleróticos con otras patologías crónicas todavía acentúa más lo expuesto. Ello redonda de manera importante en el gasto hospitalario y farmacéutico.

Analizando los GRD más frecuentes por capítulo de diagnóstico principal del SERGAS (2008), son las enfermedades del aparato circulatorio las más frecuentes, con un 14,14%⁴.

Entonces, y dadas las circunstancias expuestas, ¿por qué los servicios de angiología y cirugía vascular no están dotados desde el punto de vista económico según la importancia de la patología? ¿Por qué las dotaciones de los servicios de hemodinámica, cardiología, entre otros, son muy superiores a la de los servicios de nuestra especialidad? Es más, dada la actual situación económica por la que estamos pasando, cada vez la administración pone más trabas para autorizar procedimientos que, si bien son costosos, son necesarios para tratar a los pacientes, como por ejemplo los procedimientos endovasculares aórticos. Por el momento, se están autorizando y realizando, pero ¿llegará el día que no puedan hacerse por falta de presupuestos?

En cuanto a los recursos humanos hay que tener en cuenta que los servicios “históricos” de nuestra comunidad, aunque tienen mayor dotación de personal, son servicios con una edad media de los facultativos elevada, donde algunos de ellos están exentos de guardias. Además, debe contemplarse las “librazas” de las guardias y asistencias a cursos, ba-

jas, etc. Así se da la paradoja que en determinados hospitales sólo hace guardias el 66 o 50% del personal facultativo.

Por otra parte, en una población dispersa como la de Galicia, centralizar la asistencia vascular en hospitales de referencia supone establecer barreras para el acceso a la asistencia especializada, lo que contradice las tendencias en gestión sanitaria. Creemos que debe contemplarse la asistencia en el seno de hospitales comarcales, aunque las unidades dependiesen de los centros de referencia, ya que confiar los pacientes vasculares a otros especialistas, además de consideraciones éticas y legales, conlleva una merma de la eficiencia asistencial.

El área sanitaria de El Ferrol cuenta con un hospital de referencia de segundo nivel (Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide), que para una población de 193.626 habitantes dispone de un único especialista en angiología y cirugía vascular. Ello redonda en una mayor presión asistencial en el Complejo Hospitalario de A Coruña.

En la mayoría de las áreas sanitarias de referencia en cirugía vascular se está aplicando la ley de incompatibilidades de acuerdo con la legislación, lo que acatamos; no obstante, se dificulta la realización de determinados procedimientos de nuestra especialidad, fundamentalmente el tratamiento quirúrgico de las varices. No se está dotando a los servicios de cirugía vascular, de la red del SERGAS, de los suficientes quirófanos y personal para dar asistencia a estos pacientes, fundamentalmente por cuestiones económicas. Es más, dichos pacientes son derivados a centros concertados donde son intervenidos por profesionales, que sin ningún menoscabo, no son especialistas en angiología y cirugía vascular.

Si tenemos en cuenta los datos publicados en la página web de la SGACV respecto al registro anual de la actividad

desarrollada, vemos que el número de consultas totales ha aumentado, sobre todo a expensas de las primeras consultas, así como las exploraciones realizadas en los laboratorios de exploraciones vasculares no invasivas. Además, existe un claro aumento de los procedimientos endovasculares respecto a la cirugía convencional⁵.

Por ello una de nuestras reivindicaciones es dotar a los servicios y secciones tanto de personal facultativo de acuerdo a la demanda asistencial, como adecuar y actualizar los presupuestos destinados a cirugía vascular.

Todas estas circunstancias, que consideramos no son ajenas a otras comunidades autónomas, aunque las pongamos en conocimiento y denunciemos a los responsables de la administración, creemos deben avalarse por la SEACV y así determinar recomendaciones sobre recursos humanos, tecnológicos y económicos, para la correcta dotación de los distintos servicios y secciones que conforman nuestra especialidad.

Bibliografía

1. Álvarez Fernández LA. Sociedades autonómicas. Historia de la SEACV. 50.º Aniversario (1959-2009). Capítulo XIX. Barcelona: Editorial Glosa, S.L. 2010. p. 274-5.
2. Sociedade Galega de Anxioloxía e Cirurxía Vascular. Disponible en: www.sgacv.es
3. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: www.ine.es
4. GRD más frecuentes por capítulo CIE de diagnóstico principal. Servicio Galego de Saúde 2008. Taboa 9.34. p. 206. Sistema público de Saúde de Galicia. Memoria 2008. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Santiago de Compostela, 2009.
5. Sociedade Galega de Anxioloxía e Cirurxía Vascular. Disponible en: www.sgacv.es