

Réplica del Presidente de la SERVEI a la respuesta del Dr. Cairols

Creo como usted que las cosas ya están suficientemente claras y por lo tanto esta va a ser también mi última carta sobre esta problemática, haciendo un último uso de mi derecho a réplica. Quiero manifestarle ante todo mi profunda satisfacción por haberle proporcionado una «agradable sorpresa» con mi preocupación ante sus opiniones sobre la patología vascular. Pensaba que ya era usted consciente de la preocupación que hemos tenido siempre los radiólogos por esta patología, así como por las opiniones de los diversos especialistas implicados en ella, por ello precisamente los radiólogos intentamos estar al día y documentarnos todo lo posible sobre estos temas. No le extrañe, por tanto, que yo haya leído atentamente su interesante ponencia.

Tengo que decirle, por otro lado, que yo también estoy agradablemente sorprendido por su interés en las opiniones de un radiólogo sobre la patología vascular (generalmente en la práctica clínica diaria no suelen darnos tanta importancia), así como por la rapidez de su réplica, que aparece publicada conjuntamente con mi carta en el mismo número de la revista. Realmente es la suya una respuesta ágil y voy a intentar corresponderle adecuadamente.

Voy a eludir, en aras de evitar entrar en cuestiones personales, el responder a sus consideraciones sobre las implicaciones que según usted tiene mi actual cargo de presidente de la SERVEI sobre mis declaraciones. Simplemente dejaré bien claro que mi concepto sobre la ética profesional no ha variado en absoluto al desempeñar el cargo que, como usted, ocupo circunstancialmente.

Le manifiesto también mis sinceras disculpas por no haber sabido apreciar el «tono sereno y conciliador» de su ponencia. Tal vez he interpretado mal algunas de sus manifestaciones y opiniones, las cuales no me han parecido precisamente «conciliadoras» (y tampoco creo que «serenas» sea el adjetivo que mejor las defina). Me refiero a aquellas frases en las que alude a los «mal llamados radiólogos intervencionistas», o a aquellos que ejercen «meros actos técnicos», o cuando habla de establecer «puentes entre especialidades» y excluye (supongo que involuntariamente) precisamente a los radiólogos. Tampoco parece muy conciliador que llame a una movilización de sus colegas a reclamar ante las gerencias de los hospitales para actuar en las salas de los Servicios de Radiología (en una actitud serena y conciliadora, ¿no deberían tratar este tema antes con los propios radiólogos?).

Le agradezco también su invitación a acudir a su hospital para comprobar el estado del tratamiento de la patología vascular en él. Conozco, y creo que todos conocemos sobradamente, el grado de «colaboración y entendimiento conciliador entre radiólogos y cirujanos vasculares» (absolutamente inexistente por cierto) que se da en su centro, y no creo que ello sea un ejemplo de aquello que usted mismo preconiza como trabajo en equipo. Por lo tanto permítame que decline su amable invitación. Otros centros hay de los que tomar buen ejemplo, los conozco sobradamente y los admiro, aunque me consta que no son siempre bien vistos por usted ni por los que como usted piensan y actúan. Otros profesionales de la Medicina están trabajando realmente en colaboración, y de ellos deberíamos tomar ejemplo todos nosotros.

Tampoco quiero insistir más en cuestiones semánticas, puesto que ha sido usted y no yo el primero en tratarlas. Es obvio que tan incorrecto semánticamente es el término «intervencionista» como el «endovascular». Ya lo sabíamos. El único interés que ha movido mi puntualización ha sido salir al paso de su exceso de purismo semántico. La Radiología intervencionista, por otro lado, sí existe en el BOE como un «área de competencia específica», y por lo tanto con definición de su programa docente, dentro de la especialidad de Radiodiagnóstico. Me veo obligado a recordarle, además, que uno de los requisitos dictados por la Comisión Nacional de Especialidades para la obtención de la acreditación docente de todo Servicio de Angiología y Cirugía Vascular ha sido, y es todavía, que el hospital al que pertenece dicho Servicio disponga de una unidad de Radiología Vascular por la que puedan efectuar una rotación docente los médicos residentes de Angiología y Cirugía Vascular, y que en el programa oficial de formación de sus especialistas se incluya una rotación de tres meses por nuestras Unidades (cosa que actualmente no se cumple en todos los casos, como usted sabe), e imagino que tal extremo puede considerarse como un reconocimiento a la seriedad de nuestra labor asistencial.

No puedo aceptar de ninguna manera las acusaciones de radicalidad que se permite usted atribuir a mis declaraciones en su último escrito. Le remito al último párrafo de mi carta, en el que hago constar nuestra voluntad permanente de pacto y trabajo en equipo en beneficio de nuestros pacientes, en la línea en que estamos trabajando con el resto de las especialidades médicas y quirúrgicas. Existe aquí una grave discrepancia, y tal vez aquí está la clave de la cuestión, con su concepto de equipo multidisciplinar: para nosotros el trabajo en equipo es consensuar, dialogar, compartir conocimientos y crear conjuntamente guías de práctica clínica y protocolos diagnóstico-terapéuticos. Nosotros no queremos protagonismos, ni realizar intervenciones quirúrgicas que usted mismo llama «tradicionales», puesto que ustedes lo hacen mucho mejor, pero tampoco podemos aceptar que ustedes realicen por su cuenta y riesgo tratamientos percutáneos para los cuales nosotros estamos mejor preparados. En este aspecto son mucho más radicales sus afirmaciones en la ponencia, algo suavizadas y matizadas por fortuna en su escrito de réplica, sobre su pretendida autosuficiencia para tratar en exclusiva al paciente con enfermedad vascular. Esto sí me parecería grave, radical y fuera de contexto en la medicina del siglo XXI.

Déjeme decirle también que alcanzar la excelencia, algo a lo que todos debemos tender, es un proceso dinámico de mejora continua que debería realizarse siempre edificando sobre las sólidas bases ya existentes, sin tener que volver a cavar y poner nuevos cimientos en un edificio contiguo de nueva creación. Estoy de acuerdo en que todo es perfectible, pero si partimos de niveles ya conseguidos en lugar de iniciar nuevos procesos de aprendizaje desde niveles básicos, seguramente todos llegaremos más alto y nuestros pacientes nos lo agradecerán. De ahí que en mi escrito les inste a prescindir de aprendizajes en campos que otros especialistas, dispuestos a colaborar con ustedes, ya dominamos ampliamente. Edifiquemos juntos sobre la estructura ya existente y alcanzaremos cotas que de otro modo costará muchos años conseguir, y seguramente con un mayor índice de complicaciones que sufrirán únicamente los pacientes.

Por último, permítame que le diga que no veo ninguna relación entre la actuación del Sr. Bush (por muy «intervencionista» que sea), creando conflictos bélicos, y nuestra actividad como profesionales sanitarios en el tratamiento de enfermedades. Voy a pasar por alto sin ningún otro comentario este desafortunado símil totalmente fuera de lugar.

En definitiva creo, como ya le decía en mi carta, que radiólogos y cirujanos estamos llamados por los propios pacientes y por las administraciones sanitarias a un entendimiento, y que lo que deberíamos intentar desde ambas Sociedades Científicas es buscar líneas de acercamiento, antes que preconizar de manera unilateral y desde una posición de prepotencia, la propiedad exclusiva de cualquier patología, y de lanzar directrices que aboguen por el «control absoluto» del paciente en todas las fases del proceso de su enfermedad, auto-arrogándonos protagonismos y la capacidad de «dictar sentencia». Revise usted sus responsabilidades y la repercusión de sus palabras como presidente de una Sociedad Científica, antes que acusar a otros de iniciar un «exaltado camino». Le recuerdo que mi carta no es sino una réplica a una ponencia suya. No podía usted pretender que no existiera reacción ante sus afirmaciones y no debe sorprenderse de que surjan respuestas ante ellas. Me imagino que usted haría lo mismo si el presidente de cualquier Sociedad Científica preconizara formalmente exigir a los gerentes la utilización de los quirófanos de cirugía vascular para realizar intervenciones de cirugía «tradicional».

En fin, no me queda sino reiterarle mi ofrecimiento de consenso, dejándonos ya de una vez para siempre de estridencias, ataques y afanes de protagonismo, para que ambas Sociedades Científicas inicien una nueva fase de colaboración real, creando grupos de trabajo auténticamente multidisciplinarios para abordar el complejo y apasionante tema de la patología vascular.

Reciba mi más cordial saludo.

A. Segarra Medrano
Presidente de la SERVEI.

Todas las cartas a las que se hace referencia en este artículo están publicadas en la página web www.servei.org