

REFLEXIONES SOBRE EL FUTURO DE LA UROLOGÍA

R. Vela Navarrete

Cátedra de Urología de la UAM

En la Comunicación Especial que se publica en este mismo número, el lector interesado encontrará un resumen, en castellano, del texto elaborado por la Oficina de Estrategia y Planificación de la Asociación Europea de Urología sobre el Futuro de la Urología Europea, junto a un plan de acción. En los próximos meses este texto, originalmente editado en inglés, será traducido y publicado por numerosas revistas nacionales, tanto en Europa como fuera de Europa. El objetivo de esta divulgación forzada, aparentemente excesiva, consiste en sensibilizar a la comunidad urológica internacional, en este caso especialmente la Europea, y sobre todo a las Asociaciones Nacionales de Urología, sobre los previsibles cambios que se anuncian en los Sistemas de Salud, dirigidos por las Administraciones, con muy variadas intenciones, pero que pueden afectar el trabajo urológico de manera considerable.

Las Asociaciones Nacionales de Urología fueron consideradas, desde sus comienzos a principios del siglo pasado, como Sociedades científicas, obligadas fundamentalmente a estimular el progreso científico entre sus miembros y la calidad de sus compromisos asistenciales. Las actividades relacionadas con los aspectos laborales y profesionales han estado más próximas a las Organizaciones Médicas Colegiales, que a otros estamentos. En un momento concreto se ha considerado que eran precisas organizaciones específicas para los temas laborales y algunas asociaciones, como la francesa, crearon el propio Sindicato de los Urólogos Franceses. La imagen de la Urología en su compromiso profesional, científico, académico, universitario y social, incluso laboral, está cambiando de manera rápida en este final y comienzo de milenio. Es muy posible que nuestra especialidad no cambie bruscamente, ni en su cuerpo de doctrina ni en sus objetivos asistenciales, pero puede suceder que nos cambien el escenario de nuestro ejercicio o nos limiten la amplitud de las patologías que hoy día tratamos. Son muchos los motivos para hacer un análisis de futuro, no como puro ejercicio académico, sino para diseñar un plan de acción que acomode la Urología y a los profesionales de la Urología a los cambios previsibles. Se comprenderá que en estas circunstancias las asociaciones científicas asuman un compromiso más de acuerdo con la realidad profesional, indaguen sobre el futuro y diseñen estrategias preventivas, de progreso, no sólo referidas a lo que en una visión egoísta podría ser el exclusivo beneficio de sus profesionales, sino y fundamentalmente, en defensa de la calidad asistencial de los enfermos, por encima de otras estrategias no específicamente sanitarias. Conseguido este análisis, como es el caso que nos concierne, bueno es divulgar un plan de acción.

Numerosos urólogos a título individual y numerosas Asociaciones Urológicas se han ocupado del tema del Futuro de la Urología en los últimos años. Muchos de estos trabajos se encontrarán citados en las referencias que acompañan al texto previamente mencionado. En los últimos

EDITORIAL

años se ha detectado un cierto pesimismo sobre nuestro futuro. No hay duda de que la pérdida de la cirugía de la litiasis, uno de los fundamentos de nuestra disciplina, ha reducido de manera importante la magnitud de nuestro trabajo quirúrgico e incluso de nuestra ocupación hospitalaria. El resurgimiento de la cirugía prostática, gracias a la prostatectomía radical, ha revitalizado la especialidad, pero en cualquier momento un nuevo avance puede comprometer nuestra acción quirúrgica. Un excelente trabajo publicado hace sólo diez años por Paul Peters, resumiendo las opiniones de un distinguido grupo de urólogos americanos, incluía por primera vez un plan de acción, con recomendaciones concretas. Se animaba a los urólogos americanos a invertir tiempo y dedicación en dos campos relevantes de la actividad urológica; incontinencia y trasplantes renales. La aplicación rigurosa de estas recomendaciones hubiese sido extraordinariamente importante para el progreso de la Urología americana, pero desgraciadamente problemas organizativos dificultaron su aplicación, especialmente en lo que se refiere al programa de trasplantes renales. Existen otros ejemplos para demostrar que si el urólogo no participa directamente en la organización de los Sistemas de Salud va a encontrarse con nuevas dificultades y distribuciones de patologías en las que, a pesar de su compromiso histórico, puede quedar excluido. Se impone por lo tanto la presencia permanente e insistente de las asociaciones científicas, y en este caso de la Asociación Española de Urología, directamente o a través de las comisiones oportunas, incluyendo la Comisión Nacional de la Especialidad, para que la relación con los Ministerios que corresponda, y fundamentalmente con el Ministerio de Sanidad y de Educación, no sólo sea activa sino inductora de proyectos y estrategias de futuro en las que el urólogo conserve el liderazgo en patologías de tanta trascendencia demográfica como las que ahora nos competen.

¿Cuáles deben ser las líneas fundamentales de este plan de acción?. Se han elegido algunos aspectos considerados de mayor trascendencia como la "imagen de la Urología", o percepción pública de nuestra especialidad, el efecto negativo de la subespecialización frente al carácter unitario de la disciplina, la calidad de la formación urológica, el papel del urólogo en la Medicina Primaria del varón, y más aún del varón que envejece, el compromiso sanitario preventivo de la Urología, etc., pero hay otros muchos puntos de interés y debate. Por ejemplo, es difícil asumir que una especialidad con tan vasto compromiso asistencial y docente, atendiendo a una población cuya longevidad aumenta rápidamente nuestra carga asistencial, no tenga la representatividad que le corresponde en la Universidad. Peor aún, en algunos países, y hay que citar penosamente a USA, la Urología como disciplina independiente ha desaparecido del currícula de algunas Facultades de Medicina. Es fácil imaginar la gravedad de esta decisión; nunca el generalista formado en esa Facultad sabrá qué patologías atiende el urólogo; rara vez un estudiante de medicina eligirá Urología como su especialidad.

EDITORIAL

La imagen de la Urología queda así reducida a un grupo de profesionales de escaso prestigio científico y académico, sin vínculos universitarios, que atienden una limitada patología de escaso relieve demográfico y con métodos poco brillantes y en cierto modo anticuados!. Ya lo advirtió Joseph Kaufman con su proverbial humor: "We started out as clap doctors and we'll end up as clap doctors".

Afortunadamente éste no es el caso de España. Generaciones de urólogos con una enviable imagen científica y profesional, e incluso social, han conseguido preservar para nuestra especialidad las mayores cotas de prestigio, y el más formidable compromiso sanitario de último cuarto de siglo pasado: el trasplante renal. No es extraño, por lo tanto, que el lector encuentre en el texto que sigue más de una referencia a la Urología española como modelo de solidez interna, imagen pública, formación rigurosa, unidad asociativa. Tenemos andado buena parte del camino de los proyectos que se proponen en el plan de acción. Es el momento de acercarse más intensa y entusiasmadamente a la Administración para demostrar que además de buenos profesionales de la medicina somos potencialmente buenos gestores, bien informados, útiles y realistas, capaces de aprovechar sensatamente los recursos, moderar el gasto y crear estrategias asistenciales en beneficio de nuestros pacientes y del Sistema de Salud. También, afortunadamente para nosotros, algunos de nuestros miembros ya han iniciado este esfuerzo, que debe ampliarse.