

EDITORIAL

Presente y futuro de la especialidad desde la perspectiva de la Comisión Nacional



Present and future of the specialty from the perspective of the National Committee

M. Miralles^{a,b}

^a Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España

^b Ex-Presidente de la Comisión Nacional de la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular

Recibido el 2 de enero de 2018; aceptado el 9 de enero de 2018

Disponible en Internet el 21 de febrero de 2018

No siempre podemos construir el futuro para nuestros jóvenes, pero podemos construir jóvenes para el futuro.

Franklin D. Roosevelt

Analizar cualquier actividad o problemática social o profesional requiere mirar no solo al presente y futuro, sino también hacia atrás y alrededor, si no se quiere caer en interpretaciones sesgadas o partidistas. En efecto, no se puede deslindar la evolución de la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular (y Endovascular en algunos centros, sociedades y revistas) de lo ocurrido en otros países o en las propias instituciones que la sustentan (fig. 1), ni tampoco descontextualizarla de su relación histórica con otras disciplinas y especialidades médicas.

Con estas consideraciones en mente, tras finalizar mi periodo como representante de la SEACV en la Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) y, por tanto, como presidente de la misma (2014-2017), me gustaría hacer algunas reflexiones sobre la situación actual de la especialidad y sus perspectivas de proyección hacia el futuro.

El que se auguraba como un puesto de relativa tranquilidad, al menos ante la experiencia de los años precedentes, ha requerido en la práctica una dedicación y empeño considerables. Sin duda, la actividad desarrollada en la

elaboración de los nuevos programas de formación, participación en tribunales de plazas asistenciales o en la gestión de interferencias con otras especialidades ha sido especialmente intensa.

Las principales actividades llevadas a cabo por la CNE durante este periodo aparecen reflejadas en la [tabla 1](#).

No cabe duda de que el foco de nuestra atención se ha centrado en el desarrollo del Real Decreto (RD) 639/2014, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, más conocido como el Decreto de Troncalidad¹. Brevemente, dicha norma establecía la modificación del sistema de especialización vigente hasta el momento y su sustitución por un periodo genérico (2 años) en el tronco común correspondiente (Médico, Quirúrgico, Laboratorio, Imagen médica o Psiquiatría) seguido de otro de formación específica (por lo general 3 años) en la especialidad correspondiente, y tras un nuevo periodo selectivo no bien aclarado en su forma y aplicación. Algunas especialidades que no se adhirieron a esta opción desde el principio integraban el grupo no troncal. Además, el sistema permitía una mayor flexibilidad, al permitir la reespecialización dentro del mismo tronco y la confluencia de especialidades afines en Áreas de Capacitación Específica para la adquisición de habilidades concretas postespecialización (fig. 2).

Su aprobación, tras varios años de debate y tramitación en distintas comisiones del Congreso y el Senado

Correo electrónico: mirallesm@telefonica.net

<https://doi.org/10.1016/j.angio.2018.01.003>

0003-3170/© 2018 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

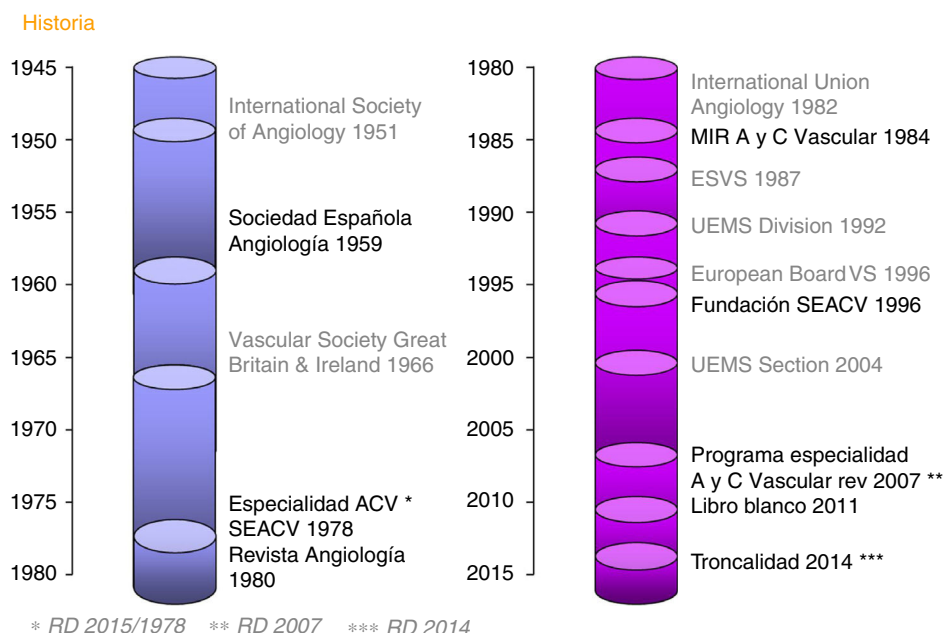


Figura 1 Evolución de diversas instituciones nacionales y europeas relacionadas con la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular.

tuvo lugar el 24 de julio de 2014. Su ratificación en la cámara de diputados no permitía, *a priori*, vuelta atrás salvo mediante recurso ante la Sala Tercera del Tribunal Supremo, como finalmente ocurrió, a iniciativa de la Sociedad Española de Inmunología, y no por sus aspectos formales, sino por «insuficiencia palmaria de la Memoria del Análisis del Impacto Normativo en cuanto al impacto económico y presupuestario de la reforma que aquella disposición entraña»².

Parece evidente que su modificación y nueva tramitación requerirá un tiempo hasta volver al punto en que nos encontrábamos antes de la suspensión del RD. Este hecho ha causado alegría o, al menos, alivio en sus numerosos detractores. Sin embargo, para los que hemos dedicado un esfuerzo y tiempo considerables en la reelaboración de los programas de las distintas especialidades nos deja una sensación de desazón y de tiempo perdido. No hay que olvidar que la mayor parte de estos programas datan de hace más de 10 años (del 2007 el de nuestra especialidad)³ y que, por tanto, han quedado parcial o totalmente obsoletos.

La verdad es que, independientemente de la opinión concreta sobre el sistema troncal, aceptado desde algunos sectores y denostado desde otros, la actualización de los programas formativos era una necesidad largamente aplazada. Su revisión, tanto en sus contenidos como en su aplicación, basada en la adquisición de competencias y habilidades y nuevos sistemas de valoración (exámenes escritos, observación, audit, 360°, *portfolio*) se ha completado en la mayor parte de las especialidades. Este proceso ha contado con la supervisión de expertos del Ministerio de Sanidad, Igualdad y Asuntos Sociales, así como con la revisión crítica de sociedades científicas y comunidad de jefes de servicio y unidades docentes.

La paralización del sistema como consecuencia de la anulación del RD incluía también a los programas de especialización. No obstante, la mayor parte de comisiones

continuamos trabajando, en parte por voluntad propia, en parte a petición del Ministerio, hasta completar el objetivo. A día de hoy, nos consta la voluntad política de recuperar el tiempo perdido y que los nuevos programas vean su luz en fecha próxima, aunque no hay una opinión clara del contexto final de su aplicación (troncal o vuelta al sistema MIR clásico previo al RD).

Otro aspecto destacado durante las sesiones preparatorias para la puesta en marcha del RD de Troncalidad, ha sido el de la evidencia de solapamientos o conflicto de intereses con otras especialidades, alguno de ellos históricos pero no resueltos. En concreto, la inclusión en el Programa Oficial de la especialidad de Cirugía Cardiovascular de todos los contenidos de la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular, estableciendo además como objetivos individuales «la adquisición de habilidades para diagnosticar y tratar»... procesos habitualmente diagnosticados y tratados por especialistas en Angiología y Cirugía Vascular.

En realidad, esta situación reproducía la ya recogida en el programa de Cirugía Cardiovascular de 1996^a, pero no responde a la situación actual en la que ambas especialidades conviven desde hace años sin problemas ni invasión de competencias en la mayor parte de los centros.

Tras detectar dicha anomalía, se presentaron las correspondientes alegaciones, argumentando que el objetivo de una rotación de 3 meses en Servicios o Unidades de Angiología y Cirugía Vasculares es el de familiarizarse con los abordajes vasculares principales, así como adquirir los principios básicos del diagnóstico y manejo de la Patología Vascular, no el «tratar» o realizar procedimientos que son competencia de otras especialidades.

^a Programa de CCV aprobado por Resolución del Ministerio de Educación y Ciencia. (25 de abril de 1996).

Tabla 1 Actividad de la Comisión Nacional de la Especialidad (2014-7)

Presidente	Dr. Manuel Miralles Hernández
Vicepresidente	Dr. Manuel Javier Vallina-Victorero Vázquez
Ministerio de Sanidad RR. HH.	Dnra. Elena González Cañas Dr. Ángel Duato Jané Dr. Francisco Javier Mateos Otero Dr. Manuel Javier Vallina-Victorero Vázquez
Ministerio de Educación	Dr. José Manuel Llaneza Coto Dr. Álvaro Torres
O.M. Colegial	Dr. Alejandro Rodríguez Morata
Sociedades científicas	Dr. Jordi Maeso Lebrún Dr. Manuel Miralles Hernández
Residentes	Dra. Lucía Requejo García Dra. Diana Gutiérrez Castillo

Reuniones CNE:

- 23 de junio, 2014 Madrid (Ministerio Sanidad).
- 11 de noviembre, 2014 Madrid (Hotel Sheraton Mirasierra).
- 3 de junio, 2015 Castellón (Palacio de Congresos).
- 6 de junio, 2016 Sitges (Palacio de Congresos).
- 27 de septiembre, 2016 Madrid (Ministerio de Sanidad).
- 28 de octubre, 2016 Valencia (Hospital La Fe).
- 16 de diciembre, 2017 Webex (Reunión virtual).

Reuniones Pleno del Consejo Nacional de Especialidades:

Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (15 de julio, 2014).

Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (17 de julio, 2015).

Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (29 de junio, 2016).

Programa Especialidad tronco quirúrgico y específico (R.D. 639/2014)

Competencias genéricas y específicas tronco quirúrgico (finalizado) 2016.

Competencias específicas (Programa Oficial de la Especialidad, P.O.E): borradores 1 y 2 (2016); borrador 3 (2017).

Programa Teórico (en Revisión).

Valoración Programas otras especialidades: Psiquiatría, Farmacia Hospitalaria, Medicina Nuclear, Imagen Clínica, CCV).

Competencia con otros Programas (cir. Cardiovascular, CCV)

Solicitud informe jurídico (ASJUSA), Alegaciones, Reunión Secretaría General de Ordenación Profesional, Carta de la SEACV (ver informes).

Cursos:

XII Curso de Actualización (MIR 5). Aranjuez 2015 (12-13 de marzo).

XIII Curso de Actualización (MIR 5). Aranjuez 2016 (10-11 de marzo).

XIV Curso de Actualización (MIR 5). Madrid 2017 (9-10 de marzo).

Encuesta a unidades docentes: 1 (truncalidad y sistema formativo).

Registro actividad unidades docentes: 3 (2014, 2015, 2016).

Tribunales plazas asistenciales: 15 (jefaturas de servicio 4; jefaturas de sección 8; facultativo especialista 3).

Acreditación nuevas unidades: 3 (revisión mayor 1; en proceso 2).

Encuestas residentes en formación: 1; rediseño formulario 1.

Homologación de títulos: 0.

De la misma forma, llama la atención la ausencia de un epígrafe similar sobre Fundamentos de Cirugía Torácica o Tratamiento endoluminal de la patología coronaria, mucho más relacionadas con la Cirugía Cardíaca que los contenidos de nuestra especialidad.

Por otra parte, los mismos argumentos que impiden el reconocimiento de la Cirugía Cardiovascular^b, como especialidad independiente en la UE o de una sección y board independiente de la UEMS, por no cumplir con el requisito de existir con dicha denominación en, al menos, dos quintas partes⁴ y un tercio⁵ de los países miembros, respectivamente, deberían aplicarse en el territorio español, donde la separación de las especialidades de Angiología y Cirugía Vascul y Cirugía Cardíaca es un hecho en la casi totalidad de los centros hospitalarios del país^c, tal y como aparece reflejado en el mapa asistencial de servicios y unidades de ambas especialidades y reconocido de forma explícita en el RD 1277/2002 sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios⁶.

Tras poner en conocimiento esta situación ante el Comité Ejecutivo de la SEACV, esta solicitó informes a sus servicios jurídicos, ejerciendo la iniciativa legal y administrativa desde entonces.

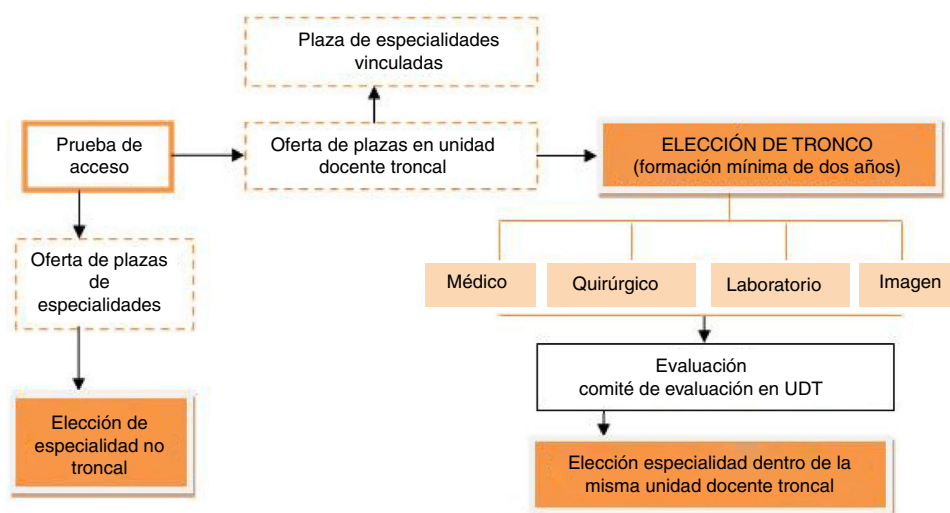
Posiblemente, a pesar de los esfuerzos realizados desde la CNE y la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul no se consiga revertir la situación de forma inmediata, ya que implicaría la derogación de los RD donde figuran los programas de ambas especialidades. No obstante, es necesario persistir en la argumentación expuesta hasta conseguir el objetivo de que los programas específicos reflejen la realidad competencial de las distintas especialidades. Esto no debe ser óbice para consensuar la actuación en procedimientos que requieran la colaboración de ambas especialidades desde un contexto multidisciplinar real.

Conocer cuáles son las necesidades futuras de especialistas a medio y largo plazo es una pregunta difícil de responder. Incluso los algoritmos que integran las diversas variables implicadas (jubilaciones, envejecimiento de la población, creación de nuevos servicios y unidades, facultativos de otras nacionalidades, etc.) son complejos y no exentos de sesgo en sus cálculos probabilísticos.

La encuesta de opinión realizada a jefes de servicio y unidades docentes en 2015 demostró una gran variabilidad de opinión al respecto, aunque individualmente todos creemos tener las ideas muy claras. De hecho, según este criterio, el número de plazas MIR que se convocaría oscilaría entre 24 y 27, con un promedio de 25 (24,7±6). Este ha sido el número sugerido como objetivo a alcanzar, con una disminución progresiva comenzando una reducción inicial hasta 29 plazas. Esta ha sido la cifra sugerida al Ministerio para las últimas 3 convocatorias, aunque, como decíamos, al final suele prevalecer el criterio de las Comunidades Autónomas,

^b Pendiente de resolución a la petición de inclusión del título español de Cirugía Cardiovascular en el punto 5.1.3 del anexo V actualizado de la Directiva 2005/36/CE de la UE (Cirugía Torácica).

^c Excepto en Hospital Univ. Reina Sofía (Córdoba), Virgen de la Macarena (Sevilla), Virgen de la Arrixaca (Murcia), Marqués de Valdecilla (Santander) y Clínic de Valencia.



MÉDICO		QUIRÚRGICO	
Alergología	Med. Física–rehabilitación	Angiología y C. vascular cardiovascular	
Anestesiología	Med. Intensiva	C. general y digestiva	
Ap. digestivo	Med. Interna	C. oral y Maxilofacial	
Cardiología	Nefrología	COT	
Endocrinología	Neumología	C. pediátrica	
Farmacología clínica	Neurofisiología clínica	C. plástica	
Geriatría	Neurología	C. torácica	
Hematología	Oncología médica	Neurocirugía	
Med. trabajo	Oncología radioterápica	Urología	
Med. familiar	Reumatología		

LABORATORIO Y DIAGNÓSTICO CLÍNICO	IMAGEN CLÍNICA	PSIQUIATRÍA
Análisis clínicos	Medicina nuclear	
Bioquímica clínica	Radiodiagnóstico	
Inmunología		
Microbiología y parasitología		

ESPECIALIDADES AJENAS AL SISTEMA	
Dermatología	Otorrinolaringología
Pediatría	Radiofarmacia
Ginecología y Obstetricia	Radiofísica
Oftalmología	Anatomía patológica

ÁREAS DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA	
Hepatología avanzada	Neonatología
Enfermedades Infecciosas	Urgencias

Figura 2 Sistema de Especialización por Troncalidades.

permaneciendo el número de plazas ofertadas estabilizado en 35 desde hace años.

No obstante, existen precedentes de estudios de gran calidad y simulaciones basadas en algoritmos sofisticados para predicciones a medio y largo plazo. Cabe destacar, entre ellos, el realizado en 2011 por la Universidad de Gran Canaria, con el auspicio del Ministerio de Sanidad, Igualdad y Asuntos Sociales⁷. El panorama para nuestra especialidad no es malo, con una predicción de ligero superávit de especialistas en 2025.

Finalmente, este ha sido un periodo de gran actividad en la convocatoria de plazas asistenciales en varias Comunidades Autónomas (tabla 1). La falta de criterios homogéneos en la composición y nombramiento de sus miembros en representación de la CNE: miembro de la Comisión (Castilla la Mancha, Comunidad Valenciana), facultativos especialistas con plaza en propiedad en el sistema de salud correspondiente (Comunidad de Madrid o Aragón) o simplemente ausencia de dicha representación (Andalucía, Cataluña). Esta disparidad de criterios provoca dificultades en su elec-

ción y algunas situaciones equívocas ante la ausencia de miembros de la CNE que cumplieran con las condiciones solicitadas en el caso de los facultativos especialistas locales. Por este motivo, se tomó la decisión de proceder a su selección rotatoria entre los centros públicos de la Comunidad correspondiente para evitar posibles sospechas de partidismo. No obstante, este sistema no parece el ideal, e implica, al igual que en los casos de ausencia de representante de la CNE una pérdida de capacidad de decisión y de garantías de imparcialidad, hecho repetidamente reclamado ante la Secretaría General de Ordenación Profesional. No obstante, de nuevo, las Comunidades Autónomas tienen la última palabra a la hora de establecer sus sistemas de selección.

En todo caso, no hay que olvidar que la CNE es un órgano consultivo del Ministerio de Sanidad, Igualdad y Asuntos Sociales. Sus decisiones no tienen carácter vinculante y su ámbito de actuación se ha visto restringido en los últimos años hasta el punto de prescindir incluso de los informes de valoración para la acreditación de nuevas Unidades Docentes.

A pesar de ello, el Consejo Nacional de Especialidades Médicas sigue siendo nuestra principal vía de comunicación e interlocución con el Ministerio y su peso específico es evidente en la toma de decisiones claves en la ordenación profesional, tales como las necesidades de RR. HH. o distribución de plazas MIR.

Aunque su influencia se ha visto desplazada en los últimos años por la del Consejo Interterritorial de las Comunidades Autónomas, no cabe duda de que aspectos esenciales, como el control de calidad de la actividad docente y formativa que reciben nuestros residentes, o la elaboración y revisión de los programas específicos, sigue siendo nuestra principal responsabilidad.

Nuestra especialidad, en concreto, ha experimentado un cambio de paradigma, tanto en la forma de abordar la patología con el impacto de la tecnología endovascular (solo comparable al de la laparoscopia en otras especialidades quirúrgicas), como en su relación con otras especialidades.

Nos encontramos en un momento decisivo, ante una oportunidad única para redefinir tanto contenidos como habilidades específicas y la forma de adquirirlas. No podemos desaprovechar la ocasión para plasmar estos nuevos principios en un programa avanzado, innovador y, a la vez,

coherente y abierto a un enfoque multidisciplinar con proyección hacia el futuro.

Por otra parte, los límites entre las distintas disciplinas se hacen cada vez más difusos, con solapamientos e interferencias a veces enconadas. Este hecho, junto al interés cada vez más insistente en centrar en el paciente el foco del proceso en el que convergen, a veces, distintas especialidades, requerirá un esfuerzo de imaginación por nuestra parte para redefinir nuestra actividad, desde un enfoque multidisciplinar, pero sin perder nuestra identidad como «especialidad médico-quirúrgica con competencia para la prevención, diagnóstico clínico, instrumental y con técnicas de imagen; así como para el tratamiento farmacológico y quirúrgico (abierto o endovascular) de las enfermedades orgánicas y funcionales del sistema arterial, venoso y linfático»^d.

Desde mi perspectiva, la experiencia de estos años al frente de la CNE ha resultado altamente gratificante, permitiéndome palpar de cerca aspectos de la especialidad y de la política sanitaria hasta ahora parcialmente conocidos. Solo espero haber contribuido, aunque sea mínimamente, al desarrollo y defensa de la especialidad en estos momentos decisivos para su futuro.

Quiero agradecer expresamente, a todos y cada uno de los miembros de la CNE, el esfuerzo y dedicación de estos años, felicitarles por el excelente trabajo realizado y manifestar mi disposición para seguir colaborando en cualquier aspecto en que pueda resultar de utilidad.

Bibliografía

1. Real Decreto 639/2014 de 25 de julio. BOE-A-2014-8497.
2. Sentencia de anulación del Tribunal Supremo del RD 639/2014 de 12 de diciembre de 2016.
3. ORDEN SCO/1258/2007, de 13 de abril. BOE núm 110 de 2007.
4. Art 26. Directiva 2005/36/CE de la UE.
5. Art X.1 UEMS bylaws.
6. RD 1277/2003 sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. (Anexo 1, epígrafes U39. Angiología y Cirugía Vascul ar y U40. Cirugía Cardíaca).
7. Barber P, González López-Valcárcel B, Suárez-Vega R. (Equipo Economía de la Salud). Oferta y Necesidades de Médicos especialistas en España (2010-2025). Universidad de las Palmas de Gran Canaria 2011.

^d Propuesta de P.O.E. de Angiología y Cirugía Vascul ar (borrador 3). Comisión Nacional de la Especialidad.