

Editorial

Los límites de la especialidad y el desarrollo tecnológico. ¿El ocaso de la angiología?

Alberto Lifshitz*

*El agua de tres ríos
filtra desde el techo de la cueva,
puñales de cristal.
Ella, inasible, avanza
entre reflejos: lleva el vino,
canta el oro y aletea, diminuta,
en torno a mi cabeza.
Brotan de mi cuello un hilo de sangre.
Ella se desliza dorada entre sombras.
La copa que sostengo es una brasa
donde ella ha puesto sus labios.*
Jorge Esquinca
"Vena cava"

INTRODUCCIÓN

La extensión del conocimiento médico y el acelerado desarrollo tecnológico han obligado a una división del trabajo que se concreta en las especialidades. No obstante, los límites de cada una de ellas han quedado imprecisos en la medida en que no obedecen a acuerdos convencionales formales o a verdaderas fronteras del conocimiento, sino más bien a situaciones inerciales en las que se van modificando continuamente los contornos. Tampoco existe una regulación verdadera; acaso el registro de los especialistas ante la autoridad educativa y el aval de los pares en los Consejos de Certificación imponen una elemental delimitación, pero más en el sentido de señalar quiénes llenan los estándares técnicos y éticos que en el de restringir la invasión del campo correspondiente. Los que no cuentan con el certificado o la cédula correspondientes igualmente ejercen la especialidad en tanto no sean objeto de una demanda jurídica.

Pero la especialización no es sólo división del trabajo; también marca un territorio y es un mecanismo de dominio, de poder. Basta observar cómo al-

gunos especialistas menosprecian a los que no lo son o que forman parte de otro campo, cómo supeditan su apoyo y ayuda a que se les rindan ciertos tributos, y cómo pelean su territorio como las fieras el suyo. La división del trabajo por especialidades sería una auténtica oportunidad para la colaboración respetuosa en beneficio de los pacientes, pero en la práctica no siempre resulta así. La integración de los Consejos en el Comité Normativo de Especialidades Médicas abre un espacio para que se analicen las definiciones y los límites. En todo caso, hay que aceptar que estas fronteras son imprecisas, que los campos de las especialidades se sobreponen y que no existe una legislación que imponga límites ni una autoridad que los haga valer.

La tecnología, por su parte, ha avanzado de tal manera que, siguiendo a Ortega y Gasset, se ha impuesto como una "sobrenaturalidad" y ha esclavizado al hombre, de tal modo que la sociedad se muestra ambivalente ante las luces y las sombras de la tecnología. Pero la posesión y el manejo diestro de la tecnología son también instrumentos de poder. La sociedad reconoce más a quien domina el uso de un artefacto que a quien se entrega a la atención

* Director General de Coordinación y Desarrollo de los Institutos de Salud.

personal de un paciente. El empleo de la tecnología más como suplementaria que como complementaria de las acciones médicas no sólo ha provocado una supeditación de los médicos, sino que está propiciando una atrofia de las habilidades propias y características de ellos.

Este preámbulo pretende ubicar la situación actual de la angiología como especialidad. El análisis crítico corresponde por supuesto a los angiólogos, al igual que las decisiones que surjan de tal análisis. Sin embargo, una visión externa puede serles de utilidad a pesar de que, naturalmente, no tendría la profundidad que pueden alcanzar quienes viven la práctica de la especialidad en el mundo cotidiano. Estas reflexiones de quien se dedica a otro campo del conocimiento médico no habrían de verse como una intromisión en asuntos ajenos, sino como un intento de aportar una visión desde fuera, no necesariamente objetiva y ecuaníme, pero sí al menos desapasionada.

Todas las especialidades tienen problemas, pero sólo aquellas comunidades o gremios que ejercen la autocrítica logran superarlos. Este escrito tan sólo aspira a ayudar a los angiólogos a plantear mejor sus propios problemas, pues ya es sabido que un buen planteamiento es el inicio de la solución.

LIMITACIONES CONCEPTUALES

Como todas las especialidades, la angiología tiene sus limitaciones conceptuales. La historia muestra cómo el surgimiento de las distintas especialidades ha obedecido más a caprichos o a personalidades seductoras que a una verdadera planeación en la división del trabajo médico. Probablemente la limitación conceptual más importante de la angiología es la dificultad para separar anatómica y funcionalmente a los vasos sanguíneos de los órganos que irrigan. La individualización de las arterias y las venas no deja de significar un artificio que jerarquiza tan sólo una parte de la estructura orgánica aislándola del resto. Otra limitación tiene que ver con la unidad del sistema cardiovascular de modo que no se puede desvincular el corazón y los grandes vasos del resto del sistema circulatorio, y mucho menos excluir a los vasos intracraneales, las coronarias o la aorta ascendente. Una tercera se relaciona con lo tardío de muchas de sus intervenciones en términos de la historia natural de la enfermedad, en una época en que se privilegia lo anticipatorio y lo preventivo.

Al surgir como una estrategia diagnóstica y terapéutica, el intervencionismo ha sido motivo de rivalidad entre diferentes especialistas: radiólogos, an-

giólogos, cardiólogos y otros, sin que se pueda decir que es patrimonio de ninguno. Estas cuatro limitaciones –la relación con los órganos que irrigan los vasos, la falta de límites en el sistema circulatorio, la indefinición del patrimonio del intervencionismo y lo tardío de muchas de las intervenciones– constituyen un verdadero desafío para la especialidad en cuestión.

LIMITACIONES OPERATIVAS

Por otro lado, también existen limitaciones operativas que empiezan por la sustitución progresiva de muchos de los procedimientos quirúrgicos habituales por abordajes tecnológicos modernos, menos cruentos y menos dependientes de una habilidad cultivada a lo largo de los años. Los costos del ejercicio de la especialidad se han incrementado de tal manera que difícilmente pueden ser sufragados por quienes carecen de aseguramiento, y aún las instituciones de seguros imponen restricciones que vuelven difícil su práctica. En estas circunstancias no resulta fácil dedicarse a ella porque no todos los especialistas tienen acceso a todos los procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

En México, a pesar de un programa académico único para la formación de especialistas en angiología y cirugía vascular, lo cierto es que los programas operativos son heterogéneos, en particular por la diferente dotación tecnológica de cada sede, lo que convierte a algunas de ellas en obsoletas o al menos desvinculadas de las necesidades de la práctica moderna de la especialidad. Con esto también se define el carácter incompleto de algunos campos clínicos, que tendrían que complementarse en instituciones que posean los recursos adicionales necesarios.

Tal vez lo más grave sea lo que se puede llamar “desacademización” de la formación en algunas sedes, lo que significa egresados que se sostienen sólo por la práctica, que no están interesados en la investigación –acaso en la publicación de casos o series de ellos–, no se ubican en las fronteras del conocimiento y no alcanzan la profundización teórica que requiere una especialidad como ésta. Esto se relaciona con una insuficiente demanda y una limitada vocación por la angiología, así como por un reconocimiento social relativamente escaso de la especialidad.

LAS OPORTUNIDADES

El avance en el conocimiento de las enfermedades vasculares ofrece oportunidades inéditas para el desarrollo de la especialidad que por definición las

estudia. No sólo la terapia endovascular que es un terreno naturalmente propio, sino el fenómeno de la neovascularización y su relación con el cáncer y la retinopatía diabética, la regresión de la aterosclerosis (y por supuesto su prevención), la protección del endotelio cuyas enfermedades se relacionan con muchos de los azotes epidemiológicos que asuelan a la población adulta contemporánea, y por supuesto, la microcirugía y las sustituciones vasculares que siguen siendo técnicas valiosas y que forman parte del dominio de la angiología.

SUGERENCIAS

Con el mismo respeto y la disculpa por la intromisión, a continuación se enuncian algunas sugerencias tan sólo para que la comunidad de angiólogos las valide o las deseche, según parezcan o no razonables y factibles:

1. Se requiere una campaña de reivindicación de la especialidad que implica darla a conocer mejor al público y a los eventuales aspirantes a cursar una residencia, explicar qué hace un angiólogo y lo distingue de otros especialistas, cómo se forma un angiólogo y en qué casos conviene consultarlo.
2. Fortalecer la conciencia gremial y la identidad con la especialidad y con la Sociedad que los agrupa, de modo que se ventilen las diferencias y se busque la unión.
3. Incrementar las relaciones internacionales favoreciendo los intercambios, las comunicaciones con los expertos mundiales, las visitas de actualización.
4. Es indispensable promover la investigación y, en cierto modo, profesionalizarla mediante maestrías y doctorados de tal manera que no sólo se cumpla con el desarrollo curricular, sino que se contribuya auténticamente a la creación de conocimiento.
5. Restringir las sedes de formación exclusivamente a las que cuenten con los campos clínicos apropiados (o en su caso las rotaciones complementarias necesarias) y la disposición docente de los profesores.
6. Estrechar los criterios de certificación y recertificación para que sólo se extienda a quienes alcancen los estándares técnicos y éticos definidos.
7. Propiciar la profundización en áreas de desarrollo, llámense subespecialidades o no, de tal modo que la Sociedad de Angiología cuente con verdaderos expertos en las áreas de vanguardia.
8. Buscar formas de financiar el desarrollo tecnológico en la especialidad.