

Sociedades vasculares. Sociedades regionales. SOCLACIVAS. Suma y sigue

F. Lozano

El modelo norteamericano

Desde hace medio siglo, existen en EE.UU. dos sociedades nacionales sobre cirugía vascular: Society for Vascular Surgery (fundada en 1946) y North American Chapter of the International Society for Cardiovascular Surgery (1952). Esta última sociedad proviene de un capítulo de la International Society of Angiology, cuyo congreso constitutivo en Atlantic City (1951) fue presidido por Martorell, y recientemente ha cambiado su nombre por American Association for Vascular Surgery.

La existencia de estas dos sociedades fue origen de numerosos conflictos entre los cirujanos vasculares norteamericanos. Para aliviarlas, ambas sociedades decidieron formar, en 1975, el Joint Council of the Vascular Surgical Societies (para la organización conjunta de algunos congresos), y en 1984 crearon, a la vez que compartieron, el mismo órgano de expresión (*Journal of Vascular Surgery*; antes, el fórum de difusión de la Society for Vascular Surgery era *Archives of Surgery*). Los motivos de las tensiones se centraban en las diferentes finalidades de cada sociedad; mientras la

Society fue fundada por cirujanos académicos para quienes primaban fundamentalmente los intereses docentes e investigadores (vulgarmente, era denominada Society of University Vascular Surgeons), el North American Chapter nació como una organización de objetivos más pragmáticos (práctica clínica). De hecho, inicialmente, la Society limitó el número de miembros a 250 (y muy pocos cirujanos vasculares alcanzaban tal distinción, entre ellos F. Martorell); por el contrario, el North American Chapter no presentaba más limitación de acceso que los propios de toda sociedad para inscribirse en ella. En la actualidad, esas diferencias no son tan acusadas; así, cuando la Society cumplió su 50 aniversario, ya contaba con 600 miembros.

Junto a estas dos sociedades de implantación nacional coexisten numerosas sociedades regionales y locales [1]. Entre las sociedades vasculares regionales, sólo a cinco se les denomina grandes: 1. New England Society for Vascular Surgery (fundada en 1973), con 207 miembros; 2. Midwestern Vascular Surgical Society (1977), con 377; 3. Southern Association for Vascular Surgery (1977), con 354; 4.

Presidente electo de la Sociedad Castellano-Leonesa de Angiología y Cirugía Vascular (SOCLACIVAS).

Correspondencia:

Prof. F. Lozano. Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina. Av. Campo Charro, s/n. E-37007 Salamanca. E-mail: lozano@usal.es

© 2003, ANGIOLOGÍA

Eastern Vascular Society (1984), con 497, y 5. Western Vascular Society (1986), con 162 asociados.

También existen pequeñas sociedades regionales que incluyen varios estados (como Rocky Mountain Vascular Surgery), un sólo estado (Michigan Vascular Surgery) o una porción de un estado (Cleveland Vascular Society). Incluso el nombre de un cirujano vascular ha sido motivo para crear una sociedad (Michael E. DeBakey International Surgical Society). Sin embargo, éstas y las numerosas sociedades locales norteamericanas, repartidas por todo el país, no cuentan con ninguna representación formal en las grandes sociedades regionales o nacionales mencionadas.

Porsitodoesto fuera poco, existen otras sociedades nacionales e internacionales vinculadas a la actividad vascular: a) American Venous Forum; b) Peripheral Vascular Surgical Society; c) Society for Clinical Vascular Surgery; d) Canadian Vascular Society, y d) International Society for Endovascular Specialists. Afortunadamente, aunque recientemente, la American Association for Vascular Surgery ha reorganizado y relacionado a estas cinco sociedades con las otras cinco grandes regionales que se han mencionado anteriormente [2].

Por encima, reconocen al American College of Surgeons (fundado en 1913). Con Europa se relacionan, sólo recientemente, a través de la European Society for Vascular Surgery (1987).

Las asociaciones científicas

Es importante subrayar que la obligación de toda sociedad científica es impactar en

la sociedad que la rodea y, en el caso de que se trate de una asociación médica de ámbito clínico, preferentemente en los pacientes. Por ello, aunque de forma genérica, aplicada a nuestro caso, los objetivos deben ser: 1. avanzar en el conocimiento de la angiología y la cirugía vascular; 2. mantener un alto nivel en la práctica de la angiología y la cirugía vascular, y 3. la defensa de sus miembros.

Para conseguirlos, las sociedades médicas deben realizar actividades de educación médica e investigación y proporcionar diversos servicios que, en su conjunto, mejoren el cuidado de los pacientes y la calidad de sus asociados.

Aprendiendo de los demás (modelo norteamericano), creemos que las sociedades médicas nacionales que deseen alcanzar relevancia deben cumplir dos principios básicos: 1. independencia de la especialidad, en nuestro caso, conseguida gracias al esfuerzo de nuestros mayores y por disponer de parcelas específicas, como el diagnóstico vascular no invasivo, el tratamiento médico, quirúrgico y endovascular de las enfermedades vasculares, los cuidados críticos de éstas, la investigación básica y clínica, así como la educación médica continua y su valoración, y 2. reorganización, en beneficio del colectivo. Dicho de otra manera, una vez que se logre la identidad colectiva, es imprescindible no fraccionar la especialidad en sociedades independientes.

El modelo español

En nuestro país, fueron los hermanos Martorell, Gutiérrez Vallejo y Zaldúa quienes

fundaron, en 1959, la Sociedad Española de Angiología (presidida por F. Martorell), actualmente Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV). El patrimonio científico de la SEACV son sus Congresos y Reuniones Nacionales (Jornadas Angiológicas) y la revista *Angiología*.

Las Jornadas Angiológicas Españolas, prólogo de los futuros congresos, comenzaron a celebrarse incluso años antes de la constitución de la Sociedad. Concretamente, el primero se celebró en 1955 en Valencia. El primer congreso tuvo lugar en 1978 en Madrid, casi un cuarto de siglo después de las primeras jornadas y coincidiendo con la aprobación del RD 2015/1978, que creó nuestra especialidad, inicialmente denominada cirugía vascular periférica (angiología).

La revista *Angiología* apareció en 1949 (por cierto, dos años antes que *Angiology*, órgano de la International Society of Angiology), pero hay que esperar hasta 1980, de acuerdo con su propietario (F. Martorell), para que dicha publicación constituyera el órgano oficial de difusión de la SEACV. Por ese motivo, entre 1977-1981 se publicaron, a iniciativa de Capdevilla, los *Archivos de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular*.

En 1989, la directiva de la SEACV formó una comisión de trabajo para estudiar la posibilidad de crear alguna sección dependiente de la sociedad [3]; así, aparece el Capítulo de Flebología (1992) y, cuatro años después, el Capítulo de Diagnóstico Vascular No Invasivo (1996). De momento, y no hay motivos para pensar lo contrario, las actividades de estos capítulos siempre han sumado, y nunca restado, a la SEACV, como pensaban sus detrac-

tores. Por otro lado, es curioso que la angiología (parte relevante, aunque descuidada, de la especialidad) y la cirugía endovascular o mínimamente invasiva, para no excluir otras técnicas (parte emergente de la especialidad), no hayan creado sus respectivos capítulos. Desafortunadamente, la linfología (Club de Linfología), si bien se fundó en el marco de la SEACV (Madrid, 1983), posteriormente se desarrolló de forma independiente. En conjunto, la creación de capítulos ha demostrado que no tienen razón de ser las disputas conceptuales entre el integrismo y la subespecialización a ultranza. Finalmente, al amparo de la Ley 30/1994, la SEACV constituye su Fundación (año 1996).

Ésta es la actual configuración básica de la SEACV. No obstante, también debe existir un marco superior y otro inferior, interrelacionados a través del núcleo central (Sociedad, Fundación y Capítulos). El nivel superior debe ser un escalón relacional, con instituciones (públicas y privadas) y sociedades médicas afines, donde se pueden contemplar varios ámbitos:

- *Español*. Entre otras, la SEACV tiene relación con el Consejo Nacional de Especialidades Médicas (dependiente de los Ministerios de Educación y Sanidad) a través de la Comisión Nacional de la Especialidad (creada en 1978); con la Federación de Asociaciones Científicas Médicas Españolas (fundada en 1995), o más recientemente con la Asociación Española de Cirujanos (fundada en 1935), donde se ha creado una Sección de Cirugía Vascular (2002).
- *Europeo*. Institucionalmente, tiene relación con la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), creada en

1958 y con sección de cirugía (que no de cirugía vascular) en 1961, aunque sólo a partir de 1988 tuvo representación española (pero tampoco vascular). Definitivamente, en 1990 apareció la Cirugía Vascular, antes integrada en la Cirugía General, y en 1991 se formó el *Council* de Cirujanos Vasculares de la Unión Europea, donde la cirugía vascular española está representada. Por otro lado, desde el punto de vista académico y científico, es muy importante la relación de la SEACV con la European Society for Vascular Surgery (fundada en 1987).

– *Internacional*. Con las sociedades norteamericanas mencionadas, por su relación con la European Society for Vascular Surgery; y con otras, como la Union International of Phlebology, a través del Capítulo Español de Flebología de la SEACV.

Sociedades regionales. SOCLACIVAS

En el nivel inferior se sitúan, entre otras, las diferentes sociedades vasculares regionales (asturiana, andaluza, aragonesa, castellana-leonesa, catalana, gallega y levantina) e interregionales del estado español (norte y centro). Una de las últimas en incorporarse a esta lista fue la Sociedad Castellana-Leonesa de Angiología y Cirugía Vascular (SOCLACIVAS).

SOCLACIVAS fue fundada en Valladolid, el 21 de mayo de 1999, por 30 cirujanos vasculares de la región. En la actualidad cuenta con 34 miembros numerarios y ocho agregados, es decir, el 76,4% de los posibles (la región castellano-leonesa cuen-

ta con 45 cirujanos con el título de la especialidad más 10 en fase de formación).

En estos momentos, y a través de su órgano de expresión, la revista *Angiología* (tal y como figura en su cabecera desde el número de enero-febrero 2002) quiere presentarse a todos vosotros en ésta su segunda andadura (el primer presidente fue Carlos Vaquero Puerta), con la convicción de crecimiento, dependencia y colaboración con la SEACV y su revista, pues pensamos que no puede ser gratuito el figurar en su portada.

La Comunidad Autónoma de Castilla y León, con 94.010 km² (es la región más grande de Europa) y 2.484.603 habitantes (una de las regiones más despobladas –26,6 hab./km²– y sobre todo más envejecidas de Europa), está formada por nueve provincias, de las cuales sólo cuatro tienen asistencia especializada en cirugía vascular (Burgos, León, Salamanca y Valladolid), y únicamente dos (León y Valladolid) poseen acreditación para formar especialistas. Según datos de la SEACV, sus recursos sanitarios pueden considerarse intermedios (2,2 camas hospitalarias/100.000 habitantes y 1,1 especialistas/100.000 habitantes). Por otro lado, durante el primer trimestre de 2002 se completaron las transferencias sanitarias a la Junta de Castilla y León y al resto de comunidades –Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla-La Mancha, Extremadura, Madrid, Murcia, La Rioja– y ciudades autónomas –Ceuta y Melilla– del territorio INSALUD, lo cual dio paso a diferentes sistemas regionales de salud, en nuestro caso al denominado SACYL (Sanidad Castilla y León). Precisamente, este nuevo escenario sociopolítico, junto al

geograficoasistencial referido, motivaron la fundación de SOCLACIVAS, como ya intuyó Fernando Vaquero, nuestro presidente, en un editorial [4].

La mayoría de los cirujanos vasculares que trabajamos en esta región somos conscientes de la situación estratégica castellano-leonesa; conocemos nuestro entorno (sus oportunidades y amenazas) y su medio interno (fortalezas y debilidades). El camino de SOCLACIVAS comenzó hace cuatro años (el nacimiento fue posiblemente el período más difícil). En esta segunda etapa pretendemos consolidar esta pequeña sociedad mediante objetivos realistas y diversas actividades: contribuir a la formación continuada; dar oportunidad de participación en 'tono menor'; intercambio de información; actividades sociales; crear un premio anual para cirujanos vasculares (o en formación) de la región; fomentar la relación con otras sociedades regionales, fundamentalmen-

te con aquellas limítrofes (asturiana, centro, gallega y norte); potenciar la fidelidad con la Sociedad Nacional (representación, participación y colaboración); valorar la contribución de la región a la investigación nacional; realizar actividades investigadoras conjuntas; acometer un registro vascular regional, y trabajar por las necesidades asistenciales de la región con las autoridades sanitarias y educativas de la Junta de Castilla y León.

En conclusión, si volvemos al modelo inicial (americano), con las diferencias propias de cada país (geográficas, económicas, culturales, etc.), nos damos cuenta de que la aparición de nuevas sociedades vasculares regionales vinculadas a la nacional sólo deben ser expresión de la expansión y vitalidad de la especialidad. Esperemos que la tendencia sea de suma y sigue, pues pensamos que 'si la región es el sentimiento, tu país debe ser la solidaridad, y Europa, la libertad'.

Bibliografía

1. Whitehouse WM. Presidential address: vascular surgery and the Midwestern Vascular Surgical Society in the new millenium. *J Vasc Surg* 2001; 34: 1-4.
2. Hobson RW. The American Association for Vascular Surgery: advocate for independence. *J Vasc Surg* 2002; 35: 1-7.
3. Marinello Roura J. El Capítulo de Flebología: ¿por qué?, ¿para qué? *Angiología* 2002; 54: 267-69.
4. Vaquero F. Carta del presidente (SEACV). *Angiología* 2001; 53: 215-6.