

## La radiología intervencionista en América Latina

Juan Mauricio Lozano Barriga

Jefe Radiología Intervencionista, Clínica de Marly

Profesor Adscrito Fundación Universitaria Sanitas

Coordinador Radiología Intervencionista, Clínica Universitaria Colombia

América Latina es una gran franja del continente americano que se extiende desde el Río Grande hasta Tierra de Fuego y abarca todos los países de habla hispana y Brasil. Posee una rica variedad de culturas, etnias, idiomas, dialectos, realidades políticas e historias que dificultan analizar en forma homogénea cualquier actividad humana. La Radiología Intervencionista no se libra de esta realidad y su pasado, presente y futuro depende en forma muy fuerte de estas realidades. Nuestra actividad médica, una de las de mayor desarrollo dentro de la medicina en los últimos años, es directamente dependiente del desarrollo científico, de la evolución tecnológica, del continuo reentrenamiento de los especialistas y de las políticas de salud de nuestros países que puedan apoyar o rechazar el advenimiento de nuevos materiales y tecnologías, que le facilite o impida a la población acceder a una medicina moderna en forma fácil.

Es claro que la medicina moderna se basa en la posibilidad de hacer diagnósticos en forma más precoz, utilizar métodos de tratamiento cada vez menos invasivos y más efectivos. La Radiología Intervencionista está presente en todas estas actividades de la medicina moderna; es, tal vez, una de las actividades médicas que presentan mayor y más rápido desarrollo y en cualquier centro hospitalario de alto nivel debe existir una Sección de Radiología Intervencionista. Aunque nuestra especialidad nació como interconsultora de las demás especialidades médicas, hoy en día ha evolucionado a ser una especialidad con sus propios pacientes a quienes ofrece sus tratamientos mínimamente invasivos con baja morbimortalidad.

Pero ¿de dónde venimos, cómo estamos hoy y hacia dónde vamos?

Hace muy pocos años la Radiología Intervencionista en América Latina era considerada algo extraño que existía en muy pocos centros y eran muy pocos los radiólogos que se dedicaban de tiempo completo a ella. Era muy frecuente el desconocimiento que los mismos médicos generales o de otras especialidades tenían de la Radiología Intervencionista; era difícil

para ellos y para la población en general, aceptar que un Radiólogo se dedicara a una actividad diferente a la de hacer diagnósticos por imágenes y que se implicara en las actividades terapéuticas.

Aparecieron entonces los primeros radiólogos que se dedicaron al Intervencionismo, muchos de ellos entrenándose en países en donde esa especialidad tenía ya un completo desarrollo científico y tecnológico. Ellos abrieron el camino que muchos seguimos; pero comenzaron a presentarse complicaciones para el desarrollo de esta especialidad en nuestros países. Por un lado las diferentes posibilidades económicas dificultaron la adquisición de equipos, angiógrafos, ecógrafos, etc., que permitieran efectuar los procedimientos con facilidad, y era realmente complicada la consecución de los materiales, catéteres, guías, *stents*, etc. para ofrecer a los pacientes este tipo de terapéutica. Las casas comerciales, en un principio no creían que fuese una buena posibilidad de negocio el llevar estos materiales a estos países “en vías de desarrollo”. Y para completar, los demás especialistas se encargaban de obstruir el desarrollo de la Radiología intervencionista por un mal fundamentado temor a que la palabra intervención significase intromisión en sus propias actividades; cuando entendieron la realidad del intervencionismo, ellos mismos deciden introducirse en esta novedosa especialidad como radiólogos intervencionistas sin el debido entrenamiento. Y como sello a la situación aparecen las políticas de salud de nuestros gobiernos en donde deciden que esto se trata de medicina de “alto costo” y se encargan de complicar, aún más, la situación de la Radiología Intervencionista.

Comienza entonces, la migración de radiólogos a sitios de entrenamiento y el radiólogo intervencionista comienza a utilizar más su tiempo a esta actividad dejando de lado la radiología diagnóstica, lo cual ha venido ayudando a que cada día sea más reconocida en todos los ambientes científicos la presencia del radiólogo intervencionista.

Si quisiéramos evaluar la actual situación de la Radiología Intervencionista en América Latina y con base en ello proponer una política para el desarrollo futuro, propongo enfocarlo de igual forma a como se enfoca un empresa: analizando las fortalezas, amenazas, debilidades y oportunidades y con ello producir una política que debe buscar el mejor desarrollo de esta empresa.

La Radiología Intervencionista en nuestros países tiene en general las mismas amenazas del entorno que se podrían resumir en las siguientes cláusulas: somos países pobres, con gobiernos muy diferentes en los cuales es la constante que la salud no sea la prioridad. Esto hace difícil la adquisición de tecnología tanto en equipos como en materiales. La mayoría de los centros que muestran algún tipo de desarrollo son de tipo privado. Por las políticas de salud es frecuente observar que al radiólogo intervencionista en nuestro medio se le paga muy mal por su trabajo y en muchos sitios reciben un salario fijo independiente del número de pacientes atendidos. También se pueden considerar una amenaza los colegas de otras especialidades que continuamente intentan introducirse en nuestro campo, lo cual no sería grave salvo que en general desplazan laboralmente a los radiólogos y su nivel de entrenamiento no siempre es adecuado; debe aclararse que el trabajo en equipo con otros especialistas es, en general, adecuado para el paciente, siempre y cuando el otro especialista tenga la pericia y entrenamiento suficientes. Amenaza del entorno igualmente puede considerarse el desconocimiento por ignorancia por parte de médicos generales y de algunos especialistas de la existencia de la Radiología intervencionista.

También tenemos debilidades internas que son similares en nuestros países: falta de entrenamiento, falta de actualización, poca actividad debido a la necesidad de dividir su tiempo laboral con la radiología diagnóstica por la imposibilidad de sobrevivir únicamente con los ingresos provenientes de los procedimientos intervencionistas; en nuestros países son muy pocos los sitios en donde se pueden hacer entrenamientos formales, siendo necesario que el radiólogo se vea en la necesidad de salir de su país para el entrenamiento mínimo, lo cual tiene un alto costo y no es fácil; por otra parte, inclusive en algunos programas de radiología ni se cuenta con rotaciones por Radiología intervencionista, lo cual hace que el radiólogo no se interese por esta subespecialidad, facilitando que médicos de otras especialidades ocupen esos espacios que el radiólogo no ocupa. Una debilidad muy preocupante, aunque cada vez menor, es la falta de cul-

tura para la investigación y producción intelectual, la cual está ligada a errores en la educación básica en las escuelas de Medicina

Pero para manejar estas amenazas del entorno y debilidades internas podemos buscar las posibles soluciones en las oportunidades que nos ofrece el entorno y en las fortalezas internas. Como oportunidades que nos da el entorno contamos en primer lugar con los colegas latinoamericanos que ejercen en otras latitudes y la globalización de la medicina, la cual, junto con las bondades del internet permite en forma fácil un continuo apoyo e interrelación entre los radiólogos independientemente del sitio donde labore. Esta oportunidad está directamente relacionada con la presencia de las diferentes asociaciones o sociedades científicas de intervencionismo, las cuales cada día presentan más interrelación entre ellas permitiendo, entre otras, la posibilidad de intercambios académicos, becas, visitas de profesores, simposios, y congresos en conjunto permitiendo al radiólogo de América Latina cada vez más fácilmente acudir a sitios de entrenamiento o compartir en estos eventos con colegas de otros países; en este punto la Sociedad Iberoamericana de Intervencionismo (SIDI) tiene una importante responsabilidad y oportunidad utilizando sus relaciones con otras sociedades colegas como la Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe (CIRSE), o la Society of Interventional Radiology (SIR). La globalización es indudablemente una oportunidad pues facilita la educación continua y la facilita en entrenamiento de los radiólogos jóvenes que salen de los programas de especialización. La presencia del internet es otra oportunidad, permitiendo en forma cada vez más fácil, la educación a distancia y la oportunidad de llegar a los sitios del conocimiento sin desplazarse de su sitio de trabajo y de sus hogares.

Por último también tenemos fortalezas internas propias de nuestras culturas: el deseo infinito de nuestros radiólogos por evolucionar, teniendo como base, en general unas muy buenas bases de educación médica primaria, lo cual facilita su ingreso fácil en programas de entrenamiento. El médico latinoamericano es típicamente muy recursivo y agresivo, las cuales son características claves para el radiólogo intervencionista. Los pocos intervencionistas que se atreven a publicar y presentar experiencias en otras latitudes son generalmente muy bien recibidos y premiados debido al gran esfuerzo que hacen para investigar lo cual lleva a productos de excelente calidad; esto es una gran fortaleza que debe aprovecharse.

Nuestra Sociedad Iberoamericana de Intervencionismo, SIDI, tiene muchas herramientas que puede

utilizar para cumplir con uno de sus objetivos como es promover el desarrollo de la Radiología Intervencionista en nuestros países. Con base en el anterior análisis podemos concluir que hay políticas que pueden ser de mucha utilidad para este efecto. Las interrelaciones que recientemente se han logrado con otras Sociedades similares como CIRSE, permitirán mejorar la actividad académica contando con la colaboración de profesionales de Europa que vengan a compartir sus conocimientos, permitiendo obtener en forma fácil becas para entrenamientos y reentrenamientos. El fortalecimiento de nuestra Revista y las mayores facilidades para publicación en otras revistas incentivará el aumento de la investigación y de publicaciones en nuestros colegas. Una de las causas de la baja producción intelectual en algunos de nuestros países es debida a la baja casuística de algunas patologías o procedimientos en nuestras instituciones, y se espera lograr mayor número de casos para iniciar publicaciones; será importante que la Sociedad facilite el trabajo en equipo: es interesante promover la unión de las experiencias de diferentes instituciones para lograr aumentar el número de casos y lograr publicaciones con mayor peso científico.

La SIDI está cumpliendo con los primeros importantes pasos desde el punto de vista gremial como son el reunir a la mayor parte de los radiólogos intervencionistas de Iberoamérica y aumentar el número de sus miembros siendo actualmente reconocida por otras Sociedades como el SIR y el CIRSE. Ahora debe preocuparse por fortalecer la actividad científica de los radiólogos intervencionistas y trabajar en mejorar la calidad de nuestro trabajo. Para esto se cuenta con la Revista, y con el Manual de procedimientos cuya publicación se llevará a cabo próximamente. Será importante también en el futuro continuar con publicaciones como estándares de calidad apropiados para nuestro medio y servir de apoyo para la

organización de centros de excelencia en nuestras ciudades, que faciliten el entrenamiento y reentrenamientos de nuestros colegas. Para esto deberá dedicarse a la búsqueda de estos centros, evaluar su calidad, y apoyarlos con herramientas académicas, aprovechando nuestras relaciones con otras sociedades y con colegas de nuestra agremiación que se encuentran laborando en instituciones de alta tecnología en países desarrollados.

Nuestra Sociedad, que congrega a los Intervencionistas de Iberoamérica tiene una gran oportunidad y obligación no solamente con el gremio médico, sino también, y especialmente con nuestra población en colaborar con el desarrollo de la Radiología Intervencionista en nuestros países. La realidad muestra que Iberoamérica está en un momento muy importante de su historia teniendo la posibilidad no despreciable de avanzar hacia el desarrollo con base especialmente en su población. Y la SIDI no puede estar en inferiores condiciones y deberá responderle a la necesidad del Intervencionismo y de la Medicina sirviendo como eje fundamental para lograr que nuestra especialidad siga en la línea de desarrollo que ha iniciado. La SIDI ha dejado hace tiempo de ser simplemente una reunión de colegas para ser una asociación con obligaciones, propósitos y caminos claros que debemos cumplir para que en un futuro cercano logremos la posición en el ámbito mundial de la Medicina y del Intervencionismo que nuestros intervencionistas y nuestra población se merecen. Tenemos que entender que si volamos solos no seremos vistos en el ámbito mundial; pero si volamos en grupo, como gremio, evitando sentimientos separatistas y entendiendo que ante todo tenemos realidades similares, seremos un bloque fuerte que facilitará el desarrollo de nuestra actividad científica en Latinoamérica. Unamos fuerzas, trabajemos en equipo y seremos fuertes.