

## Plan estratégico de la Sociedad Española de Radiología Vasculare Intervencionista

J Urbano<sup>1</sup>, MA de Gregorio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Radiología Intervencionista Clínica Vithas Nisa Pardo de Aravaca. Madrid. Presidente de SERVEI

<sup>2</sup>Catedrático de Universidad. Zaragoza. Radiología Intervencionista HCU. Lozano Blesa Zaragoza

La Sociedad Española de Radiología Intervencionista (SERVEI) está reflexionando desde hace mucho tiempo sobre el presente y futuro de la Radiología Intervencionista (RI). Como todo el mundo conoce, la RI es una

verdadera especialidad médica no reconocida en el nivel institucional sanitario ni académico. Después de mucho tiempo de discusión sin conseguir un preciso camino a seguir ni soluciones claras, se decidió encargar a una compañía de consultoría importante de nuestro país nos ayudara a ordenar y conducir de forma eficiente “nuestro propio *know how*”.

Dice el Joint Medical Simulation Task Force SIR RSNA; CIRSE que el objetivo de la educación médica, en cualquier ámbito, es formar profesionales competentes (conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos)<sup>1</sup>. Esta misión educativa debe ser asumida por las instituciones sanitarias y educativas de cada país pero también las Sociedades Médicas deben estar implicadas y sentirse responsables. La Radiología Intervencionista en las últimas décadas ha alcanzado en España un increíble desarrollo asistencial. La SERVEI, junto otras sociedades de Europa y América<sup>2,3</sup> han decidido que ha llegado el tiempo de cambiar, de asumir responsabilidades y que si la autoridades sanitarias y académicas no pueden/no quieren, deben de ser ellas mismas quienes reclamen la formación y la acreditación de este trabajo. Hasta ahora, en España, la enseñanza de la RI se ha realizado con el modelo educacional medieval (maestro-aprendiz) en el que el aprendiz, después de observar repetidas veces al maestro cómo hace los procedimientos, los realiza bajo su supervisión. Los resultados prácticos en el trabajo diario realizado en las unidades de intervencionismo podrían certificar que el modelo no es tan malo como parece. Al contrario, ha sido bueno y ha funcionado; de



Figura 1. Presentación del plan estratégico de la SERVEI, marzo 2019.

\*Autor para correspondencia

Correo electrónico: mgregori@unizar.es (MA de Gregorio).. Departamento de Radiología Domingo Miral s/n Zaragoza 50009

tal manera creemos que el nivel de la RI en nuestro país es más que aceptable. No obstante, se entiende que este tipo de enseñanza no ordenada, sin un plan previo, sin objetivos, sin programa, sin supervisión ni mecanismos de evaluación final que puedan corregir desviaciones o errores, nadie lo seleccionaría como el más adecuado y correcto para el siglo XXI.

Están pendientes varios retos importantes para que la RI alcance el lugar que merece en la medicina actual. Se podría considerar como un excelente objetivo para los próximos años, que el futuro de la RI evolucione y no se extinga<sup>4</sup>.

Parece que existe unanimidad en que la RI tiene que poner el foco en el paciente y no porque sea estratégico sino porque el paciente se lo merece<sup>5</sup>. Con el dominio y una buena formación en imagen, alcanzar privilegios de ingreso y manejo en la clínica de pacientes con la colaboración de otras especialidades, tener consulta externa puede ser una parte substancial de los objetivos de mejora. Si como dicen George Makris y Raman Uberoi<sup>4</sup>, la tendencia general es hacia la subespecialidad o especialidad independiente, no sería perdonable que alguien, nuestras sociedades médicas, no estuvieran preparados para este momento.

La Sociedad Europea de Radiología Vascul e Intervencionista (CIRSE) ya publicó hace años un programa básico pero imprescindible para el desempeño de la RI<sup>6,7</sup> que se evalúa y certifica desde 2010 con el European Board of

Interventional Radiology (EBIR) examination<sup>8</sup>. Este es un camino que ha emprendido CIRSE en Europa y de hecho en España, SERVEI y los propios intervencionistas así lo entienden. Ya hay más de 30 radiólogos intervencionistas acreditados EBIR en nuestro país, aunque sería deseable que la gran mayoría de RIs obtuvieran el certificado EBIR en los próximos años.

En España, la RI es dependiente de la Radiología Diagnóstica; salvo excepciones no hay perfil para las vacantes de RIs en los hospitales y salvo las pocas plazas que paga SERVEI para su programa de un año “Fellow”, la educación se realiza a la antigua usanza maestro-aprendiz. Por otra parte y aunque parezca sorprendente, tanto la acreditación Fellow y la acreditación EBIR no forman parte del *curriculum vitae* o éeritos para el acceso a las plazas de RI en los hospitales públicos de nuestro país.

Con la ayuda de la compañía consultora INDRA se realizó una memoria que recoge la situación administrativa y legal de la radiología intervencionista en España con datos técnicos y de procedimientos, centros disponibles, equipamientos y centros acreditados por la SERVEI que servirían para la formación reglada. Los apéndices y anexos muestran los centros asistenciales así como la actividad asistencial del año 2016.

Con estos datos se ha realizado unas líneas estratégicas de la RVI como subespecialidad mediante un análisis DAFO interno y otro externo en la que se señalan

Tabla I. Objetivos más importantes a conseguir a partir del análisis DAFO.

Objetivo	Estrategias de SERVEI
RVI 1	Impulsar el reconocimiento de la SERVEI
RVI 2	Favorecer un modelo de formación estandarizado, común y reconocido para la RVI
RVI 3	Estandarizar la cartera de Servicios de la RVI
RVI 4	Establecer las bases de las Unidades de RVI
RVI 5	Elaborar un modelo de impacto sobre los procesos de RVI
RVI 6	Mejorar el registro de estructura y actividad de la RVI
RVI 7	Promover la actividad científica
RVI 8	Aumentar la visibilidad de la especialidad y su proyección científica

Tabla II. Nuevos retos de SERVEI como Sociedad.

Retos	Nuevos retos de la SERVEI
SER 1	Potenciar las actividades de valor añadido para los socios
SER 2	Fomentar la participación de los socios
SER 3	Aumentar el número de socios
SER 4	Garantizar la sostenibilidad económica
SER 5	Convertirse en referente de la Administración
SER 6	Potenciar la red de alianzas estratégicas de la Sociedad
SER 7	Impulsar una imagen y marca reconocida

las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades. Obviamente la lista de debilidades internas y externas es con mucho la más extensa, No solo nos ven débiles sino no que también los intervencionistas nos sentimos débiles. Desde su reflexión SERVEI se siente clave en la estrategia de la RI como un área de práctica clínica diferenciada con ocho acciones que deben culminar en la declaración de la RI como es-subespecialidad en España (Tablas I y II).

En dicho documento la Sociedad de Radiología Vascul ar Intervencionista (SERVEI) se erige como protagonista y lidera los nuevos retos para los próximos años con unos objetivos claros que se pueden observar en la tabla II.

No solamente es suficiente sentirse satisfecho del esfuerzo económico y del trabajo desde la SERVEI. Ahora resta el trabajo, siempre dificultoso, de difundirlo a la sociedad civil y a otras sociedades científicas y sobre todo explicarlo e intentar su aceptación por parte de la Administración de Salud y por la Academia.

La SERVEI presentó este documento memoria-plan estratégico en Madrid el pasado día 7 de marzo en el Colegio de Médicos a los miembros de SERVEI con la asistencia de autoridades del Ministerio de Sanidad y de la empresa sanitaria (Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria FENIN). Por otra parte, este documento se ha dado a conocer a la Sociedad Europea CIRSE a través de un artículo que se publica en abril de 2019<sup>10</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

- Gould D, Patel A, Becker G, Connors B, Cardella J, Dawson S, Glaiberman C, Kessel D, Lee M, Lewandowski W, Phillips R, Reekers J, Sacks D, Sapoval M, Scerbo M; SIR/RSNA/CIRSE Joint Medical Simulation Task Force. SIR/RSNA/CIRSE Joint Medical Simulation Task Force strategic plan executive summary. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2007;30:551-4
- Lee MJ, Belli AM, Brountzos E, Morgan R, Reekers JA. Specialty estatus for interventional radiology: the time is now. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2014;37:862.
- Zener R, Demers V, Bilodeau A, Benko AJ, Abraham RJ, Wong JK, Kachura JR Clinical IR in Canada: The Evolution of a Revolution. *J Vasc Interv Radiol*. 2018;29:524-530.
- Makris GC, Uberoi R Interventional Radiology—The Future: Evolution or Extinction? *Cardiovasc Intervent Radiol* 2016; 39:1789-1790
- Youssef A, McCoubrie P Credentialing in radiology: Current practice and future challenges *World J Radiol* 2016 28; 8: 506-512
- Bezzi M, Brountzos E, Hausegger K, Lee M, Nicholson A, Peregrin Jan, Reekers J. European curriculum and syllabus for interventional radiology. *Eur Curric Syllabus Interv Radiol*. CIRSE: ISBN: 978-3-9502501-3-8.
- Tsetis D, Uberoi R, Fanelli F, Roberston I, Krokidis M, van Delden O, Radeleff B, Müller-Hülsbeck S, Szerbo-Trojanowska M, Lee M, Morgan R, Brountzos E, Belli AM. The Provision of Interventional Radiology Services in Europe: CIRSE Recommendations. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2016;39:500-6.
- European Curriculum and Syllabus for Interventional Radiology. *Cardiovascular and interventional radiological society of Europe*. 1st ed; 2013.
- Tong E, Spooner M, Van Delden O, Uberoi R, Sheehan M, O'Neill DC, Lee M The European Board of Interventional Radiology Examination: A Cross-Sectional Web-Based Survey. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2018;41:21-26.
- Urbano J, De Gregorio MA The Strategic Plan of Spanish Society of Vascular and Interventional Radiology *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2019;42:632-635