

La Radiología en el siglo XXI: Debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades

En el reciente Seminario que con el título “Repensando el futuro” llevó a cabo la SERAM en Alcalá de Henares, los asistentes convocados, que incluían a miembros de las diferentes secciones y filiales así de la estructura institucional de la SERAM y de la industria, llevaron a cabo un análisis DAFO de la situación actual de la Radiología en general y de española en particular. Estas son las conclusiones de dicho análisis.

DEBILIDADES

Elevado coste del equipamiento

La Radiología, aunque no constituya más que una pequeña parte del gasto sanitario, utiliza equipos de coste muy alto lo que hace que la adquisición y reemplazo de estos haya acabado en manos de las instituciones sanitarias, públicas y privadas. La adquisición de cada equipo es siempre objeto de intenso escrutinio por parte de aquellos que tienen en última instancia que costearlos y los criterios económicos o de otra índole han ido adquiriendo cada vez más relevancia frente a los técnicos. Eso, unido a la falta de formación de los radiólogos en gestión y compra de tecnología, ha tenido dos consecuencias:

- El desplazamiento a los radiólogos, no ya del poder de decisión, sino de la mera influencia en la selección del equipamiento y de los productos con los que trabajamos.
- Los equipos son mantenidos en uso mucho más allá de su periodo de amortización, generando problemas de obsolescencia tecnológica que afectan significativamente a la calidad del servicio, la seguridad del paciente e incluso la propia cartera de servicios de las unidades de Radiología.

Dependencia y falta de visibilidad

El radiólogo no tiene, en general, pacientes propios, sino que depende de otros especialistas clínicos que son los que se los remiten y de los que en última instancia depende. El propio paciente no es en general consciente no ya de la importancia, sino incluso de la presencia del radiólogo en el proceso de gestión de su enfermedad. Ello coloca al radiólogo en una absoluta dependencia de los clínicos y de los gestores y en una posición de invisibilidad frente al paciente.

Autismo

La naturaleza reflexiva de su trabajo y la sobrecarga asistencial ha hecho que muchos radiólogos busquen el aislamiento para poder realizar su trabajo con más comodidad. Eso

conduce a veces a ver al clínico o al paciente como alguien molesto, y a huir del contacto con ellos o de cualquier tipo de empatía con sus necesidades. En consecuencia, el radiólogo sufre siempre la tentación de no implicarse en los procesos clínicos y en la gestión de las enfermedades, aislándose en sus salas de lectura de los problemas de pacientes y clínicos. Esto, en la práctica, supone abandonar en manos de estos últimos la gestión final del trabajo del radiólogo.

Ausencia de influencia

El éxito de la Radiología en los últimos 20 años ha hecho que los radiólogos sean profesionales muy solicitados, muy ocupados, con excelentes oportunidades de trabajo y una relativamente buena remuneración. No han tenido ni el tiempo ni la necesidad de buscar otras alternativas a un trabajo que en muchos casos les llena su vida. Esto ha tenido como consecuencia indeseada una presencia escasa en los centros de decisión tanto en términos absolutos como relativos. Apenas hay radiólogos en los cargos políticos de decisión, no ya en la administración pública o sanitaria, sino en los propios órganos de gestión de los médicos. La proporción de radiólogos entre los médicos que se dedican a la política o la gestión sanitaria u hospitalaria es muy baja por lo que los puntos de vista y necesidades de la Radiología apenas son contemplados cuando se trata de gestionar el trabajo y el equipamiento de los radiólogos.

Por el mismo motivo, la presencia de radiólogos en la universidad, o la de la Radiología en los planes de estudio están muy lejos del papel que esta juega en la medicina actual. Los radiólogos, además, investigan menos que otros colegas médicos, y cuando lo hacen habitualmente tienen una posición subordinada en los proyectos. La falta de motivación o de necesidad para investigar hace que dedicarse a ella sea casi una cuestión de prurito personal.

Lagunas de formación

Esa falta de tiempo y de necesidad ha hecho que los radiólogos centren su formación en las habilidades interpretativas descuidando otras habilidades transversales que son importantes en su trabajo. La formación en gestión o en calidad es en general inexistente. La mayor parte de los radiólogos no tiene ni siquiera conciencia de los aspectos económicos de su trabajo más allá del pago de su salario. Debido a la costumbre de trabajar aislado el radiólogo carece en general de habilidades de comunicación o de cultura de liderazgo y es poco hábil transmitiendo lo que hace al exterior o “vendiendo” lo que hace.

En España además, existe un problema de formación en el principal colaborador del radiólogo, el Técnico de Imagen Diagnóstica. Debido al bajo perfil académico establecido por las autoridades educativas para acceder a la formación como técnico, la inmensa mayoría de ellos salen de las escuelas de formación con conocimientos absolutamente insuficientes para desempeñar su trabajo requiriendo una formación adicional. El perfil del técnico medio se ve afectado también por la integración de su formación dentro de la formación profesional, privando a la Radiología de la posibilidad de contar con colaboradores con perfil de graduados universitarios, con una formación básica más avanzada.

Fragmentación

La creciente complejidad de la Radiología ha conducido a la subespecialización como sistema de aumentar la eficacia y calidad del trabajo del radiólogo. Ello ha acarreado como

consecuencia indeseada una notable fragmentación y heterogeneidad de la Radiología y, a veces, una pérdida de la conciencia de pertenecer a una profesión común. A nivel de instituciones profesionales, las diferentes asociaciones que representan las subespecialidades se han alejado unas de otras debido a la diferencia de intereses, poniendo a veces más énfasis en lo que les separa que dando valor a la especialidad común y haciendo a veces difícil lograr la unidad necesaria para promover acciones de defensa o promoción de la Radiología en su conjunto.

Esa cultura de fragmentación se extiende a las asociaciones de ámbito territorial como las filiales de la SERAM, que tienden a centrarse en sus actividades locales, sin establecer vínculos de colaboración con las secciones de subespecialidades o con otras filiales para desarrollar proyectos comunes.

Falta de desarrollo normativo

La Radiología es una especialidad moderna que ha evolucionado de forma vertiginosa en pocas décadas. Por ello existe una desproporción creciente entre el desarrollo normativo referente a la especialidad y sus competencias, y la práctica médica habitual. En España, aunque existe una Carrera Profesional, no existe un sistema de acreditación de las competencias profesionales o de su mantenimiento. Ni siquiera existe una definición actualizada de las competencias del radiólogo, más allá de un plan formativo de la especialidad que va quedando más obsoleto cada año. Tampoco existe una definición de las competencias de las subespecialidades ni un sistema de acreditación de la competencia profesional en ellas. Esta carencia se da también a nivel europeo donde la UEMS sólo reconoce dos subespecialidades dentro de la Radiología, que son la Radiología Vasculuar y la Neurorradiología.

Sobrecarga asistencial

El aumento de la productividad de los equipos y de la demanda de pruebas radiológicas hace que el número de radiólogos formados sea insuficiente para darle respuesta y mantener la continuidad asistencial. Las listas de espera de las pruebas radiológicas han aumentado al igual que la presión sobre el radiólogo para aumentar su productividad primándola sobre la calidad. Ello es fuente de errores de interpretación, tanto falsos negativos como falsos positivos que conducen a incrementar el gasto debido a las pruebas en cascada generadas.

El radiólogo es un profesional usualmente muy ocupado y carente de tiempo para cualquier actividad más allá del trabajo interpretativo. Como consecuencia el radiólogo ha sucumbido con frecuencia a la tentación de centrarse en las técnicas de imagen de alto valor añadido en detrimento de las demás. Así no es infrecuente observar el abandono del informe de la radiología simple, o de la ecografía.

Esta sobrecarga tiene otras consecuencias como la desmotivación del radiólogo, o la dejación de funciones médicas no estrictamente interpretativas, como la participación en órganos de gestión de las estructuras sanitarias o en los foros de toma de decisiones asistenciales como los comités.

AMENAZAS

Externalización

La telerradiología es una excelente herramienta que, bien utilizada, permite incrementar la productividad y la calidad del trabajo del radiólogo, así como mejorar la continuidad asistencial

de los servicios de Radiología, tanto en el tiempo como en el espacio. Sin embargo la telerradiología también tiene su lado oscuro y es que puede ser utilizada para la externalización de servicios con fines meramente económicos que, en último extremo, pueden conducir a la eliminación del radiólogo de los centros de obtención de imagen. Igualmente, al extender el mercado radiológico globalmente, el incremento de la oferta permite hacer descender el precio del informe radiológico hasta niveles que sólo permitan que estos sean realizados por radiólogos con formación inadecuada en países en vías de desarrollo, de forma similar a lo que ha ocurrido, en otro campo de la economía, con las empresas de fabricación de calzado deportivo.

Planes de formación inadecuados

El plan de formación hasta ahora vigente en España ha permitido obtener generaciones de excelentes radiólogos. Si hubiese que señalar un déficit de este plan de formación podría señalarse su duración relativamente escasa, cuatro años frente a los cinco predominantes en Europa occidental, que no permitía perfilar la formación del residente hacia una subespecialidad, algo de interés en un entorno en el que la subespecialización adquiere cierta importancia.

Sin embargo, el cambio del plan de formación hacia un modelo troncal abre un gran interrogante sobre el futuro de un currículo formativo que ha dado hasta ahora excelentes resultados. El posible impacto del nuevo sistema sobre el número de residentes en formación y sobre la calidad de la formación preocupa a todos los implicados en la formación especializada.

Falta de recursos

Las situaciones de crisis económicas afectan a la adquisición y renovación del equipamiento y a la introducción de nuevas tecnologías, incrementando la obsolescencia de los equipamientos. Asimismo, la contratación de radiólogos se ve limitada en tiempos de crisis. El mayor control del presupuesto ha conducido también a la creación de centrales de compras, en las que priman los criterios económicos sobre los técnicos, con la consiguiente pérdida de influencia de los radiólogos en la adquisición de los equipos.

Conflictos de competencias

Existe un interés creciente por parte de otros especialistas médicos por algunas técnicas que forman parte de las competencias básicas de la Radiología. Algunos ejemplos, entre otros, de estas áreas fronterizas en disputa son:

- La ecografía es el objeto de deseo de muchas especialidades que aprovechan el apoyo de la industria para acceder a los equipos al margen de los circuitos oficiales que los radiólogos están obligados a usar.
- Los cirujanos vasculares han aprovechado su posición dominante en la gestión de los pacientes para desplazar a los radiólogos vasculares de las técnicas de intervencionismo endovascular.
- La imagen cardiaca es objeto de un conflicto de competencias con la especialidad de Cardiología.

Criterios inapropiados de los gestores

La presión de la necesidad de resultados y las limitaciones de los recursos económicos hacen que los administradores tengan interés en mostrar resultados inmediatos de su gestión. Eso ocurre especialmente en la sanidad pública, en la que las elecciones marcan los tiempos para fijar los objetivos. Debido a ello, prima el interés por el corto plazo, careciendo en general de planes estratégicos a medio o largo plazo. Por el mismo motivo, el interés de los gestores se centra en resultados que sean fácilmente mensurables, centrándose en la cantidad, en la productividad bruta. La calidad es, en el mejor de los casos, un objetivo secundario, y en la mayor parte de los casos está absolutamente ausente de los objetivos estratégicos de los gestores sanitarios.

FORTALEZAS

Un buen producto

La Radiología es uno de los pilares de la moderna Medicina: se calcula que el 85% de los diagnósticos se basan actualmente en técnicas radiológicas. Es una especialidad que resuelve problemas, que aporta soluciones. Además, proporciona una continuidad asistencial 24x7. La aportación de los radiólogos a los comités multidisciplinares y de la Radiología a las guías clínicas es fundamental e imprescindible. La Radiología está en el centro del proceso clínico.

La Radiología es además muy eficiente, obteniendo excelentes resultados con unos costes relativamente moderados, especialmente si se considera el coste de la Radiología por paciente. Permite asimismo realizar procedimientos intervencionistas mínimamente invasivos que sustituyen a procedimientos quirúrgicos costosos y complejos.

Organización

Los servicios de Radiología se caracterizan por una notable capacidad de trabajo en equipo y de colaboración intra y extradepartamental. Son servicios en general bien organizados, con capacidad de autogestionarse y de utilizar adecuadamente los recursos de los que disponen.

Formación

Los radiólogos son profesionales bien formados. Salen de la residencia con un elevado grado de competencia profesional y se adaptan con facilidad a las innovaciones, especialmente a las técnicas y a los cambios en los procesos clínicos. Tienen un elevado interés en su formación y le dedican una parte importante de su tiempo.

Apoyo de la industria

Las empresas relacionadas con la Radiología se cuentan entre las más importantes, poderosas e influyentes de las corporaciones industriales. Todas ellas además tienen interés en el desarrollo de la Radiología y apoyan tanto a los radiólogos como a las sociedades radiológicas en la promoción de la formación y la investigación en Radiología.

Posición dominante

Los radiólogos seguimos siendo, a pesar de los conflictos de competencias con otras especialidades, la especialidad dominante en todas y cada una de las áreas y modalidades de exploración que utilizamos.

OPORTUNIDADES

Otras formas de trabajar

Se impone un cambio de mentalidad en las nuevas generaciones de radiólogos para afrontar los retos actuales. Nuevos métodos de trabajo y de relación que nos hagan imprescindibles. Para ello el radiólogo debe adoptar un papel más activo en la asistencia y aumentar su visibilidad. Algunas iniciativas en este campo pueden ser:

- Radiología como puerta de entrada en el sistema. Eso supone establecer una relación con los médicos de primaria para recibir de ellos directamente las consultas, adoptar un papel activo en la decisión de las exploraciones a realizar para resolver cada problema clínico y finalmente remitir al paciente, con las conclusiones de su protocolo diagnóstico completo, de vuelta al médico de primaria o al especialista correspondiente.
- Aumentar la relación con los pacientes. Eso supone hacerse ver por ellos: presentarse, entregarles sus informes o informarles oralmente de los resultados. O iniciativas más sencillas como rotular los nombres de los radiólogos en las unidades de exploración.
- Estrategia de tela de araña. Supone colocar radiólogos dentro de cada uno de los servicios clientes, de manera que por una parte contribuyan a la mejora del proceso de toma de decisiones en estos servicios y, por otra parte, los radiólogos sean vistos como miembros de los servicios clínicos que resuelven problemas en vez de como elementos ajenos con los que hay que discutir cualquier servicio que se les solicita.

Nuevos retos en formación

La formación en Radiología en la Universidad está muy por debajo del papel que juega la especialidad en la Medicina actual. Es preciso implicar a cada vez más radiólogos en la formación pregrado, abrir los servicios de Radiología a los alumnos para que los conozcan y conozcan la especialidad.

Los radiólogos poseen un excelente conocimiento de sus áreas de interés y les gusta, por lo general, enseñar. Es preciso explorar nuevas vías de sacar rendimiento a esas circunstancias. La colaboración con profesionales de otras especialidades es una forma de hacerlo, dado el enorme interés que esos profesionales tienen por los conocimientos de los radiólogos. En España no existe un sistema de acreditación de la formación en subespecialidades de la Radiología ni tampoco de recertificación. Las sociedades científicas, como la SERAM tienen la capacidad técnica y el conocimiento para promover un sistema de certificación en ambos campos que podría ser la base o el modelo para un futuro sistema de acreditación oficial. La SERAM dispone ya de un nuevo reglamento de certificación que puede ser empleado con esa intención.

No existe tampoco un desarrollo competencial de la profesión del radiólogo. La importancia que tiene su elaboración para la definición del futuro de la profesión hace imprescindible que las sociedades científicas, tanto a nivel nacional como internacional, se impliquen en su desarrollo.

Investigación

La investigación en Radiología es escasa, por lo que existe un amplio campo de oportunidades de desarrollar proyectos de investigación. La existencia de un amplio abanico de ayudas que

incluyen las becas oficiales, entre las que destaca un importante fondo de ayudas a la investigación de la Comunidad Europea, o las proporcionadas por la propia SERAM, hacen que la posibilidad de conseguir apoyo a cualquier proyecto bien elaborado sea alta. La industria, por otra parte, dispone de líneas de investigación que pueden estar al alcance de los radiólogos que estén interesados en colaborar.

Entramado profesional

La Radiología tiene un potente entramado asociativo en torno a la SERAM, con sus secciones y filiales y sus relaciones internacionales que contribuyen a la vertebración de la especialidad. Ello permite desarrollar iniciativas con impacto que contribuyan al desarrollo profesional de la Radiología. Las herramientas de relación con los medios de la SERAM permiten maximizar la influencia de esas iniciativas tanto en el entorno profesional como entre el público. Ejemplos de iniciativas que se pueden acometer son las guías clínicas y las tomas de posición. Hay campos en los que las tomas de posición de la SERAM pueden tener un importante impacto profesional, como en la introducción de nuevas tecnologías, normas para promover la eficiencia, códigos de buenas prácticas, etc. Algunos aspectos importantes de la profesión que se deben abordar con cierta urgencia son las prácticas de telemedicina o la relación con la Medicina Nuclear, entre otros.

Participación en la gestión

La participación de los radiólogos en las estructuras de gestión, tanto sanitaria como administrativa o política, actualmente muy escasa, es una necesidad imperiosa si se desea tener el control del propio trabajo. Eso precisa de cambios en la actitud y en los valores de los radiólogos y formación en habilidades de gestión y relación, que deben ser potenciadas en los planes formativos.

Grupo de reflexión

El grupo de reflexión que llevó a cabo este análisis estaba formado por: Jose Carmelo Albillos, Jose M^a Artigas, Carmen Ayuso, Juan Ramón Ayuso, Javier Azpeitia, Carmen Bacaicoa, Gorka Bastarrika, Ana M^a Cáceres, Jose Cervera, Mercedes Cuadra, Luis Cuevas, José Luis del Cura, Francisco Escario, Enrique Esteban, Ángel Gayete, Pedro García, Jose M^a García, Concepción González, Gloria Gomez, Santiago Guelbenzu, Ferrán Hernández, Eva Llopis, Ignacio López, Miguel Ángel López, José Martel, Carmen Martín, Teresa Maristany, José Enrique Millán, Ángel Morales, Fátima Matute, Carlos Nicolau, Maria Pérez, Victor Perez, Arantxa Pascual, Jesús Pueyo, Ana Ramos, Francisco Javier Rodriguez, Manuel Rodriguez, Pablo Rodriguez, Mariana Rovira, Rafael Ruiz, Xavier Ruiz, Fermin Saez, Francisco Sendra y Pablo Valdés