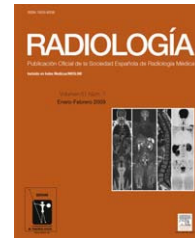




RADIOLOGÍA

www.elsevier.es/rx



ARTÍCULO DE OPINIÓN

¿Crisis también en la Radiología?

Is there also a crisis in radiology?

J.R. Ramos Rodríguez

Servicio Radiología, Clínica Radiológica Marti-Torres, Málaga, España

Recibido el 25 de mayo de 2009; aceptado el 4 de junio de 2009

Disponible en Internet el 9 de septiembre de 2009

Los servicios médicos no son ajenos a la crisis económica que estamos padeciendo, y los profesionales que trabajamos en el campo de la radiología también la sufrimos. En este escrito, tratando de superar ese pudor que siempre nos produce debatir temas pecuniarios, quisiera precisamente invitar a mis colegas radiólogos a hacer una reflexión acerca del ámbito económico de nuestra profesión, si estamos correctamente remunerados, si somos suficientemente valorados y si estamos adecuadamente protegidos de los posibles abusos de nuestros empleadores, clientes o competidores.

De entre los múltiples factores que intervienen en el proceso del diagnóstico por imagen, uno de los más injustamente contemplados es el humano. Da la impresión de que el esfuerzo del radiólogo no tiene valor, y así, dado que con el avance tecnológico se puede acortar el tiempo de estudio, ¿por qué no se van a poder multiplicar y abaratar las exploraciones? Todos sabemos que el eslabón clave en esta cadena es precisamente el radiólogo que interpreta las imágenes, y que el tiempo que dedica a este proceso (“tiempo de consola”) incluso ha aumentado, pero ¿lo saben nuestros colegas de otras especialidades, nuestros empleadores o nuestros clientes?

En los servicios públicos de salud, para llegar a alcanzar un salario decente por su labor, no sólo asistencial sino en muchos casos también formativa e investigadora, los radiólogos deben ampliar su jornada laboral completa con guardias, la llamada autoconcertación (peonadas), la continuidad asistencial (una forma más barata de ampliar el horario de trabajo de los especialistas), etc.

En cuanto a la radiología privada, las compañías aseguradoras fijan sus precios de forma unilateral, sin consulta ni negociación posible, guiándose por criterios exclusivamente mercantilistas, mientras los conciertos con la sanidad pública tienden a la baja en la remuneración, pero al alza en la exigencia de servicios de los que muchas veces ni siquiera la propia Sanidad Pública dispone.

Con un margen de beneficios cada vez más escaso, es complicado mantener una clínica radiológica como un negocio rentable. Los imprescindibles instrumentos que utilizamos en nuestra profesión son caros y su mantenimiento es muy gravoso. Además, el desarrollo tecnológico y científico obliga a una continua actualización y renovación del aparataje. Con los precios a la baja, el panorama no anima a invertir en radiología y, por tanto, desincentiva la adquisición y perfeccionamiento de modernas técnicas de imagen, lo que puede conllevar el deterioro progresivo de una disciplina tan dependiente del desarrollo tecnológico como la nuestra.

En cada exploración radiológica hay un nivel límite de gastos por debajo del cual se puede considerar que no se realiza con unos criterios mínimos de calidad, por eso hay fórmulas que estiman el coste de un estudio radiológico¹. En otros países, como Estados Unidos, se utilizan códigos de exploraciones radiológicas para la tarificación de cada examen. El American College of Radiology (ACR) promueve la utilización de estos códigos, asesora a los profesionales y los defiende en la reivindicación de sus justos emolumentos.

Hasta el momento, en otros sectores, aunque no en el médico, los colegios profesionales tenían la prerrogativa de

Correo electrónico: ramonramos@clinicamarti-torres.com

poder establecer una baremación de las actividades profesionales de sus colegiados, pero esta salida parece también cerrada por la implantación de la ley para adecuar la Directiva Europea de Servicios o "Ley Omnibus"².

Además, los controles de calidad sistemáticos de las exploraciones que se realizan y los informes que se emiten son excepcionales, por lo que, en la mayor parte de los casos, ésta se garantiza exclusivamente por el propio celo profesional del radiólogo y de la empresa en donde trabaja. Me refiero a auditorías clínicas y no a certificaciones de calidad de tipo técnico o administrativo. Por tanto, nos encontramos en una situación en la que prima el aspecto económico, sin aparente atención por parámetros de gran importancia como la presencia física del radiólogo, la idoneidad de la exploración o la calidad del estudio, lo cual es campo abonado para la intervención de elementos digamos "poco escrupulosos", y puede favorecer el deterioro de un nivel mínimo exigible de calidad para cualquier exploración radiológica, pues, en este contexto, las presiones son constantes para obtener una máxima rentabilidad, utilizando estrategias como disminuir el tiempo o la amplitud de la exploración, o incluso obviar su preceptivo informe. Hay que tener en cuenta que una radiología de baja calidad nos perjudica a todos, no sólo a quien la realiza.

En este escenario se ha presentado recientemente un nuevo protagonista, la telerradiología, una prometedora herramienta de trabajo y un importante apoyo para el diagnóstico médico, pero cuyo desarrollo incontrolado puede generar nuevos conflictos desde el punto de vista legal y laboral³.

Por un lado, si no se diseña adecuadamente, conllevará la pérdida de la interrelación con los pacientes y con los médicos peticionarios, aislando a la radiología de la práctica clínica, lo cual sería un grave error de imprevisibles consecuencias, tanto para nosotros como para el motivo principal por el que todos hemos decidido dedicarnos al ejercicio de la medicina: procurar el beneficio del paciente⁴.

En muchos casos, constituye una competencia desleal e incluso ilegal de colegas que trabajan desde países cuyo título de especialista no está reconocido en España. Resulta muy chocante que un radiólogo extranjero tenga que convalidar su título para ejercer en España, pero que pueda informar desde su país un estudio realizado aquí, por supuesto a precios mucho más competitivos.

Respecto a la protección legal del paciente, sobre todo si el radiólogo informante reside en el extranjero, va a ser difícil poder reclamar su posible responsabilidad civil o incluso penal. Además, no está clara la responsabilidad legal de la empresa sanitaria remitente de las imágenes⁵. Por otro lado, se están enviando datos personales e información referente a pacientes sin su autorización expresa, en ocasiones al extranjero y frecuentemente sin la adecuada protección ni medidas estrictas de privacidad.

El ACR recomienda que los radiólogos que ejercen telerradiología para pacientes que realizan su exploración en Estados Unidos tengan licencia en el estado emisor y receptor de las imágenes, estén adecuadamente asegurados para esta actividad y cubiertos legalmente mediante un contrato que especifique claramente sus deberes y responsabilidades. Añade, además, que es fraudulento que un radiólogo que no ha interpretado personalmente las

imágenes obtenidas en una exploración radiológica, firme un informe o se atribuya la interpretación de un examen realizado por otro radiólogo⁶. También la European Society of Radiology advierte acerca del peligro del desarrollo comercial descontrolado de la telerradiología y especifica una lista de recomendaciones destinadas a salvaguardar la adecuada calidad de las exploraciones interpretadas por este medio⁷.

Esta situación nos afecta a todos, no sólo al ámbito de la medicina privada. Hay variados ejemplos de cómo los servicios públicos de salud han intentado buscar resquicios para abaratar costes. ¿Cuándo creen que alguien se decidirá a externalizar los informes de los estudios radiológicos que se realizan en el propio hospital?, ¿se imaginan la repercusión sobre nuestros complementos económicos y, sobre todo, nuestros puestos de trabajo?⁸.

A la vista de este complejo panorama, creo que nuestra Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM), junto a los colegios de médicos y los sindicatos, deberían asumir su papel de interlocutores privilegiados con las instituciones en defensa de la radiología como servicio público indispensable, con profesionales adecuadamente valorados e integrada en un sistema sanitario de calidad, promoviendo el desarrollo y aplicación de criterios de remuneración justos, estimulando controles de calidad de las exploraciones radiológicas y reivindicando la protección legal frente a prácticas abusivas, desleales o directamente ilegales. En todo caso, sería conveniente dar impulso a los foros de debate auspiciados por la SERAM para poder expresar de forma más participativa nuestras inquietudes y aportar ideas respecto a éste u otros temas polémicos. Entre todos deberíamos esforzarnos en evitar que también nuestra profesión entre en una crisis laboral y económica de la que será mucho más difícil salir.

Agradecimientos

Quiero agradecer a los siguientes compañeros radiólogos su apoyo y contribución en la revisión de este artículo: Rafael Aguilar, Nieves Alegre, Francisco Amores, Pepi Calvo, Rocío Font de Mora, M. Dolores Martí, Esperanza Montón, Silvia Moreno, Raquel Muñoz, Lourdes Parra, Francisco Pérez Nadal, Faustino Rodríguez San Pedro, Fausto Rubio, Francisco Sendra, Óscar Torales y Roser Ysamat.

Bibliografía

1. Allen B. Medicare reimbursement update process of valuation: Current process and how it may change. 22 mayo 2007. Presentación PPT. Website de la ACR [consultado 27-5-2009]. Disponible en: <http://www.acr.org/Hidden/Economics/FeaturedCategories/2006RSNAPresentations/2007MedicareReimbursementUpdate.aspx#491>.
2. Ley Omnibus. Website del Ministerio de Economía y Hacienda. Gobierno de España [consultado 27-5-2009]. Disponible en: <http://www.meh.es/es-ES/Areas%20Tematicas/Internacional/Union%20Europea/Paginas/Ley%C3%93mnibus.aspx>.
3. Morales Santos A. ¿De dónde vienen las radiografías?. Radiología. 2007;49:141-3.
4. Maynard D. Radiologists: physicians or expert image interpreters?. Radiology. 2008;248:333-6.

5. Hoffman T. Teleradiology: an underdeveloped legal frontier. Radlaw. September 2005 ACR Bulletin. Website de la ACR [consultado 27-5-2009]. Disponible en: <http://www.acr.org/SecondaryMainMenuCategories/BusinessPracticeIssues/Teleradiology/TeleradiologyAnUnderdevelopedLegalFrontierDoc4.aspx>.
6. Van Moore A, Allen B, Campbell S, Carlson R, Dunnick R, Fletcher T, et al. Report of the ACR Task Force on International Teleradiology. Website de la ACR [consultado 27-5-2009]. Disponible en: <http://www.acr.org/SecondaryMainMenuCategories/BusinessPracticeIssues/Teleradiology/ReportoftheACRTaskForceonInternationalTeleradiologyDoc3.aspx>.
7. Gourtsoyannis N, McCall IW, Silberman B. Teleradiology in the European Union. Brochure VII. White paper. Website de la ESR [consultado 27-5-2009]. Disponible en: http://www.myesr.org/html/img/pool/ESR_2006_VII_Telerad_Summary_Web.pdf.
8. Borgstede JP. Radiology: commodity or specialty. Radiology. 2008;247:613–16.