

# ¿De dónde vienen las radiografías?

Vaya pregunta más tonta, las radiografías vienen de «rayos» (léase, servicio de radiología). Todo el mundo lo sabe. Pero, los clínicos, nuestros gestores y financiadores ¿también lo saben? Lo que es más importante, ¿en el futuro, seguirá siendo así? Por último, y quizás de forma provocadora, ¿tendrá importancia de dónde vengan las radiografías?

Decía Confucio que: «Los adivinos te ayudan a ignorar tu destino». Aunque soy consciente de que el oficio de vidente está muy desprestigiado, en el horizonte de nuestra especialidad, se apuntan dos grandes tendencias:

1) El cuestionamiento del monopolio de los servicios de radiología sobre las radiaciones ionizantes con fines diagnósticos y la ruptura de las fronteras competenciales entre especialistas.

Siempre hemos padecido conflictos de competencias y de colisión de fronteras con otros especialistas, es una cuestión recurrente y cansina. Las disputas de jurisdicción con la ecografía y, en menor medida, con la resonancia magnética (RM), nos han familiarizado a los radiólogos a convivir en un entorno competitivo. Lo que nos extraña y sorprende más es que se cuestione nuestro fuero sobre los equipos diagnósticos que utilizan radiaciones ionizantes. Desde un punto de vista legal, realizando una interpretación extensiva, un facultativo no especialista en radiología puede responsabilizarse de una modalidad radiológica, siempre que cumpla dos condiciones: que esa instalación y su *modus operandi* esté incluida y al amparo del programa de garantía de calidad (responsabilidad de la dirección del centro), y que los profesionales sanitarios dispongan de la pertinente habilitación legal para dirigir (facultativo) y operar (personal colaborador) esa modalidad. Son dos condiciones relativamente fáciles de cumplir.

Muchos radiólogos (el que escribe incluido) hemos asumido que tenemos derechos sobre las imágenes, y cuando nos las disputan, o incluso quitan, pensamos que somos víctimas de los «ladinos clínicos» o de nuestros «ignorantes gestores». Nuestros colegas clínicos, lamentablemente con demasiada frecuencia de manera agresiva, se están limitando a defender sus intereses. El problema, pensamos, se encuentra fuera de nosotros, cuando frecuentemente nosotros somos el problema.

2) Los nuevos tiempos de la telerradiología.

El tratamiento digital de todo tipo de información (datos, voz, imagen, sonido, movimiento) y su transporte a través de redes de comunicaciones electrónicas, están dando lugar a nuevos e imprevisibles escenarios de trabajo y organización. Nuestro querido y centenario modelo radiológico está en fase terminal. La complicada transición del «patrón película» al «patrón píxel», es sólo la punta del iceberg. La telerradiología y sus efectos de mover, moverse o ser movido en relación con la información y el conocimiento, va a originar profundas transformaciones:

- De estructuras jerárquicas y centralizadas (servicios) a organizaciones reticulares.
- De un proceso radiológico único y centralizado a un proceso fragmentado y compartido.
- De la concentración de los medios de generación de imágenes y de diagnóstico a la desconcentración de los lugares de trabajo: teletrabajo, flexibilización de horarios y desarrollo de actividades simultáneas en distintas organizaciones, servicios y empresas.
- De unos ciclos de vida largos del proceso radiológico a una reingeniería constante de los mismos.
- De recursos tecnológicos y financieros como base del proyecto empresarial radiológico, a las personas como factor clave de diferenciación.

- De radiólogos como especialistas funcionales (órganos–sistemas) a equipos multidisciplinares de profesionales, con un grado de actuación más amplio y mayores necesidades de información y conocimiento.

Vivimos un momento en el que nos empiezan a faltar las respuestas a casi todo. No obstante, como mínimo tendremos que afrontar tres retos:

Primero, acostumbrarse a convivir en un entorno competitivo con los clínicos y gestionar estos conflictos adecuadamente. No todas las radiografías van a venir de «rayos».

Los clínicos son la puerta de entrada del paciente y controlan el inicio del proceso de generación de imágenes a través de la solicitud. Por lo general, cuando realizan técnicas de imagen, de forma subespecializada, lo hacen igual de bien que nosotros (siempre y cuando estemos trabajando por órganos-sistemas). Como mínimo, nos igualan en términos de eficacia y efectividad.

En el caso de los radiólogos, nuestra fuerza es nuestra formación y competencia, como decía Montaigne: «Sólo podemos aprender aquello para lo que estamos capacitados o dotados». No hay duda, los radiólogos cumplimos ese lema en el diagnóstico por imagen. Ofertamos una amplia accesibilidad (muchos más servidores), disponibilidad (360 días por 24 horas), mayor cartera de servicios (no sólo enfocada en un órgano o sistema) y rendimiento (muchas más horas de servicio y por tanto más número de exploraciones y tiempo de ocupación de sala).

Nuestra misión es resolver los problemas de los enfermos y de los clínicos. Nuestro proceso, gestión de solicitudes, generación de imágenes, diagnóstico y envío de información, debería estar enfocado 100% a cumplir esta misión. Sin embargo, frecuentemente y debido a cómo estamos organizados, más que resolver problemas los estamos creando. Pensar que nosotros somos el problema es el primer paso para darnos una oportunidad y encontrar soluciones. Desde hoy mismo, al menos, estamos obligados a poner en práctica actuaciones en:

- Potenciar la formación y las competencias actualizadas en nuevas técnicas, con especial referencia a las áreas y actividades fronterizas y en conflicto.
- Seguir profundizando en nuestros puntos fuertes: eficiencia, accesibilidad y disponibilidad.
- Reconocer que los clínicos son nuestros clientes significa organizar todos nuestros procesos, con el fin de cumplir nuestra misión: ser útiles, resolverles sus problemas y satisfacer sus necesidades.
- Sobre todo percibir a los clínicos, no como adversarios, sino como socios y aliados. Las controversias no se van a resolver con medidas legales, sino potenciando la cooperación y la negociación, llegando a acuerdos, alianzas y pactando espacios comunes y compartidos.

El segundo reto es organizarse para la nueva era telerradiológica: las radiografías vendrán de múltiples e impensables sitios.

La telerradiología es mucho más que informar desde lejos una exploración. Capturar, clasificar, producir, combinar, ordenar, almacenar, distribuir, relacionar e intercambiar información y conocimiento, de una manera sistémica en nuestras organizaciones y entre las personas va a constituir una de las disciplinas del futuro. Ciencia que todavía está por inventar en radiología. El primer grupo de especialistas que la desarrolle adecuadamente tendrá ventajas competitivas. Unos pocos e impagables pioneros nos han enseñado y descubierto estos nuevos horizontes, gracias a su labor, de momento los radiólogos estamos los primeros en la parrilla de salida.

Esta organización por concebir tendrá que tener en cuenta prioritariamente a las personas. No podremos realizar los cambios sin prestar atención a nuestra capacidad de convivencia con los mismos. Esto no significa resistirse a ellos, sino redirigir esta innovación hacia una de las cuestiones principales: ¿cómo organizar nuestra actividad de forma que podamos vivir y trabajar satisfechos?

El tercer reto será determinar cuál es nuestra competencia central.

Los nuevos tiempos exigirán la conjunción de tres tipos de profesionales:

- 1) Especialistas en «generar información». TER avanzados y con autonomía funcional, generando imágenes en modalidades, localizadas en los lugares más próximos a los pacientes. El desafío que tendremos que resolver será la necesidad creciente de delegar más funciones a nuestro personal colaborador, intuyendo que quizás la foto final será su conversión en profesionales autónomos.

2) Especialistas en «procesar la información». Radiólogos elaborando informes diagnósticos, en cualquier tiempo y lugar, lejos del teatro de operaciones clínico. Tendremos que conciliar el dilema virtualidad frente a presencialidad. ¿Hay que poner límites a la virtualidad? ¿Podremos ponerlos?

3) Especialistas en «integrar información». Radiólogos, clínicos o un híbrido de ambos aplicarán y validarán esa información en el entorno clínico, que puede ser el mismo o diferente de donde se «genere la información». El peaje que tendremos que pagar es abandonar la seguridad de nuestras salas y servicios y emigrar hacia los territorios clínicos.

Una competencia central es algo que se hace realmente bien, es muy importante, provee una ventaja competitiva y constituye el núcleo esencial de nuestra especialidad. ¿Cuál será nuestra competencia central? ¿Generar, procesar o integrar información?

Los valores tangibles de la «generación de información» (material y tecnología) son importantes y tradicionalmente han sido la base de nuestra ventaja competitiva. En las últimas décadas, progresivamente los hemos ido abandonando y estamos apostando fuerte por el papel en el que nos encontramos más seguros: «procesar la información». La aplicación actual de la telerradiología está fomentando la subcontratación y la deslocalización de nuestra competencia central, y al mismo tiempo estamos abandonando la «generación de imágenes». ¡Curiosa paradoja!

Los radiólogos nos encontramos ante una trascendental encrucijada, un tiempo de incertidumbre y cambios acelerados. Nos tenemos que enfrentar con desafíos que afectan al núcleo esencial de lo que centenariamente se ha entendido por la praxis radiológica tradicional. Tendremos que dar respuestas a la telerradiología, y de momento su ausencia de reglas claras, la indefinición del cambio del modelo organizativo que se avecina, la ruptura del monopolio sobre las imágenes y una nueva subdivisión del trabajo, en la que no tenemos todavía clara cuál va a ser nuestra competencia central. La falta de consenso entre nosotros, a la hora de elaborar y aplicar líneas estratégicas en estas cuestiones, puede favorecer el que nos metamos en una vía ciega (reacción de inmovilización) o entremos en conflictos estériles (reacción de movimientos desordenados).

El futuro será alcanzado por organizaciones de radiólogos flexibles y en constante aprendizaje, interconectados, que contribuyan con su saber, su sentir, su pensar y su actuar, a la consecución de las metas comunes formuladas. Lo decisivo no es de dónde vengan las radiografías (bienes tangibles), sino el valor y competencias de los radiólogos, sus conocimientos técnicos y especializados, su experiencia, su capacidad de trabajo en equipos multidisciplinares y reticulares, su ingenio para concebir una nueva organización que nos satisface y sea capaz de asegurar la fidelidad y alianza con nuestros clínicos.

Lo más apasionante del futuro es que podemos darle forma. El debate está abierto. Señoras, señores, hagan juego.

Á. Morales Santos  
Responsable de Asuntos Profesionales de la SERAM.

*Si usted quiere comentar, formular preguntas o criticar cualquiera de los aspectos de este editorial, puede hacerlo en la dirección de correo electrónico: editor-radiologia@seram.es desde que reciba el número de la revista.*

*Las respuestas serán publicadas en la Web de la SERAM durante los meses de junio-julio de 2007.*