

EDITORIAL

El respeto... y todo lo demás

Respect... and all the rest

En 1965, César Pedrosa publicó un artículo titulado “El respeto de los demás”¹, en el que exponía y analizaba de manera certera algunos de los problemas que afrontaba la radiología en España en aquel entonces. Hablaba del intrusismo desde otras especialidades, del peligro de la dispersión de la tecnología fuera de los servicios de radiodiagnóstico, de la importancia de que todas las pruebas radiológicas fueran interpretadas por un radiólogo y acompañadas de un informe, de la limitada enseñanza de la radiología en la carrera de Medicina, la escasa formación de nuestro personal técnico, la necesidad de una SERAM fuerte de todos y para todos, de la escasa visibilidad de los radiólogos con los pacientes... En definitiva, la importancia de labrarse el respeto de los demás colegas clínicos para que dejaren de considerar a los radiólogos como meros “fotógrafos” y que nuestro papel de médicos clínicos fuese reconocido.

Hoy, muchos de los problemas referidos en 1965 por Pedrosa ya se resolvieron, y nuestra especialidad goza relativamente de buena salud: la radiología y los radiólogos somos una pieza clave y generalmente reconocida en el proceso diagnóstico y terapéutico del paciente.

No obstante, la lectura de este artículo de hace casi 60 años es inquietante, pues algunas de las cuestiones que se planteaban continúan existiendo o han vuelto. ¿Sabremos las nuevas generaciones de radiólogos conservar los logros que alcanzaron nuestros predecesores? ¿Sabremos resolver los problemas aún pendientes? El futuro de la radiología parece brillante... pero ¿lo será también el de los radiólogos?, ¿moriremos de éxito?

Para mantener el respeto ganado, creo que debemos ser, más que nunca, radiólogos clínicos, y continuar participando activamente en los foros de discusión y de toma de decisión como un especialista más, sin ningún complejo y haciendo oír nuestra opinión profesional. Debemos ser imprescindibles para nuestros colegas de otras especialidades, dar un servicio útil y de calidad, valorado e indispensable^{2,3}. Somos los especialistas en imagen médica y los responsables de la correlación clínico-radiológica, los que interpretamos las

imágenes en el contexto clínico del paciente, no los que describimos imágenes que luego otros correlacionan con la clínica. Quizás sea el momento de desterrar de nuestros informes ese manido y vacuo latiguillo de “a correlacionar con la clínica”⁴.

Debemos seguir defendiendo nuestro papel de principales responsables en la decisión sobre la elección e indicación de la prueba radiológica más adecuada para cada caso. Defender nuestra responsabilidad en la programación adecuada de nuestras pruebas y su optimización, especialmente en lo que respecta al uso de radiaciones ionizantes y medios de contraste^{5,6}. La petición de una prueba radiológica es una interconsulta a un servicio de radiología, el planteamiento de un problema clínico al que nosotros debemos intentar dar respuesta con la prueba de imagen más adecuada⁷. ¿Se imagina alguien que a un cirujano general le llegase una petición de “colecistectomía laparoscópica” para un paciente y que no dedicase tiempo a valorar al propio paciente, la indicación de la cirugía o el abordaje quirúrgico? Y en caso de que el cirujano razonadamente no considerase oportuna la colecistectomía o decidiese hacerla abierta en vez de laparoscópica, ¿se imagina alguien que el médico petionario montase en cólera porque no se hizo la cirugía que él había demandado? Es obviamente una analogía grosera, pero nunca debemos olvidar que como especialistas médicos somos los últimos responsables de la realización de las pruebas radiológicas según la ley⁸.

Para conservar el respeto de los demás y ser vistos como garantes del correcto uso de la imagen médica hemos de conservar una relación exquisita con nuestros colegas médicos, un trato fluido y franco, de reconocimiento mutuo, de par a par⁹. Argumentando razonadamente cuando creamos que una determinada prueba no es útil para el enfoque o abordaje de un paciente, ofreciendo otras soluciones, o planteando la pertinencia de hacer otra prueba que pueda ser más provechosa. Empaticemos con el colega médico que solicita nuestra colaboración, ayudémosle a contestar a la pregunta que nos plantea, seamos parte activa del diagnóstico y tratamiento de nuestros pacientes.



Debemos continuar defendiendo nuestros servicios de radiología como referentes de imagen médica y nodos de centralización de la tecnología radiológica. La dispersión de los equipos radiológicos fuera de nuestros servicios es un retroceso a 1965, supone sobrecostes para el conjunto de la Sanidad, pérdida de la visión global que aportamos como especialistas, y pérdida del filtro y supervisión o vigilancia que debe ejercer el radiólogo como experto en la adecuación de las pruebas radiológicas¹⁰.

Pienso que es fundamental que recordemos siempre que detrás de todo nuestro trabajo, detrás de esas imágenes, hay pacientes, seres humanos que son los principales beneficiarios de nuestro compromiso y con los que debemos empatizar desde la distancia de nuestras pantallas para dar lo mejor de nosotros mismos.

Sobre la visibilidad de los radiólogos hacia los pacientes y público general la SERAM ya lleva tiempo trabajando en diversas iniciativas y campañas de difusión, y potenciando sus canales y perfiles en redes sociales. En un mundo como el actual, una buena publicidad añadida a un buen trabajo es fundamental. Debemos continuar vendiéndonos bien.

Tenemos que defender nuestro deber de supervisión de la realización de las pruebas radiológicas o haciéndolas cuando es su caso, como en la ecografía y el intervencionismo. Somos los profesionales más preparados para ello. Se dice que la ecografía "está perdida" y que "cualquier médico hace ya ecografía", puede ser que en parte sea ya así e incluso debemos ser pragmáticos y adaptarnos y trabajar en esta nueva realidad, pero no por ello debemos desdeñar la ecografía, delegarla o abandonarla, sino continuar asumiéndola como una prestación más de nuestra cartera de servicios y continuar realizándola como radiólogos para asegurar la máxima calidad posible de la misma. ¿Y la radiografía "simple"? Me da la sensación de que las generaciones sucesivas de radiólogos tenemos cada vez una menor formación en estas técnicas, abriendo un círculo vicioso de "desconocimiento-desinterés-desprestigio-abandono-desconocimiento". Además, poco a poco, hemos dejado que las plantillas de nuestros servicios no estén ajustadas para poder informar todas las pruebas que generamos, y la principal consecuencia es que un porcentaje importante de la radiografía simple que se hace en muchos servicios del país no esté supervisada ni informada por un radiólogo a pesar de ser una prueba radiológica más como puede ser una angio-TC de coronarias o una RM-enterografía. Ello no solo conlleva pérdida de calidad asistencial, sino que va directamente en contra de nuestras obligaciones, pues la ley establece claramente que todas las pruebas radiológicas deben ir acompañadas de su informe por parte del radiólogo⁸. No podemos permitirnos tomar la senda del abandono de la radiología "simple".

Para dar lo mejor de nosotros mismos debemos continuar progresando constantemente, lo cual solo se consigue mediante un proceso continuo de evaluación, mejora y reevaluación. Los radiólogos, de la mano con el resto de los profesionales de nuestros servicios, debemos involucrarnos de lleno y hacernos responsables de la gestión global y control de calidad de nuestra actividad¹¹. Si rehuimos esta tarea perderemos el control sobre nuestro propio trabajo.

Poco se puede añadir al debate sobre la situación de nuestro personal técnico: son profesionales imprescindibles que, en general, tienen una formación muy mejorable, y que

además están en desventaja comparativa con sus colegas europeos. La solución podría pasar por convertir definitivamente su formación en grado universitario.

Nuestra sociedad cambiante exigirá nuevos profesionales, que aborden las nuevas realidades y desafíos que vienen fraguándose, tales como el progresivo envejecimiento de la población, el desequilibrio de recursos en la "España vaciada", nuestros pacientes cada vez más informados, emancipados y demandantes, el despuente profesional total de la mujer (ya mayoría en la radiología española desde hace años, aunque todavía minoría en los puestos de decisión), los fenómenos migratorios globales, y nuestra evolución hacia una sociedad más diversa en todos los sentidos. Esto también viene ocurriendo en la radiología, pues tenemos desde hace décadas un mayor porcentaje de residentes y radiólogos extranjeros o de origen extranjero trabajando en nuestra sociedad, que todavía tampoco se traduce en una presencia proporcional en los puestos de liderazgo.

Para mantener el respeto ganado, debemos asegurar que nuestras generaciones futuras estén adecuadamente preparadas. No quiero entrar en el ámbito de la formación pregrado universitaria ni en la formación continuada, lo que daría para muchas reflexiones más. Quizás la parte más importante sea la formación posgrado: la residencia que es en la que más cantidad de radiólogos participan.

La formación a través del formato de "residencia" es un método magnífico, pues ofrece la mejor manera de aprender: trabajando y practicando como profesional al lado de expertos. No conozco otro modelo de formación tan bueno y equitativo. Mediante un proceso selectivo razonablemente neutro y objetivo, abierto además a colegas de la Unión Europea y extracomunitarios, un médico elige voluntariamente un puesto para aprender una especialidad (equivalente a un máster), mientras gana un salario trabajando y ensayando su trabajo futuro como especialista. Al ser un aprendizaje eminentemente práctico sin apenas lecciones "magistrales" teóricas y pasivas para el aprendiz, permite poner el foco en el principal responsable de su formación: el propio residente. Ahí es donde debemos incidir.

El conocimiento radiológico técnico o médico hoy es casi ubicuo y con una relativa facilidad de acceso en infinidad de buenos libros, artículos científicos, webinars, portales de internet... etc. En nuestros hospitales suele haber una buena casuística y una buena medicina clínica para la formación básica de los radiólogos futuros, y los médicos que llegan a la residencia tienen por norma general capacidades intelectuales suficientes para afrontar su formación posgrado. La clave que creo marcará la diferencia es la formación de nuestros futuros especialistas en valores profesionales, tales como la responsabilidad, la autonomía, la capacidad crítica y analítica, la comunicación, el trabajo en equipo, la empatía o el liderazgo¹²: conseguir que los radiólogos del futuro no solo sean deglutores y aplicadores de conocimiento, sino que sean productores del mismo, que evalúen, razonen y disciernan, que resuelvan los problemas por sí mismos y en equipo.

El aprendizaje de la responsabilidad es uno de los puntos clave. La asunción progresiva de capacidades con una supervisión decreciente es otro de los éxitos de la residencia; no debemos olvidar que los residentes son médicos y adultos,

con un salario y una labor asistencial: tan malo es dejar al R1 absolutamente solo como supervisar absolutamente todo el trabajo a un R4. Tan malo es utilizar a los residentes como mano de obra barata para cubrir deficiencias estructurales de una plantilla como considerarlos sujetos pasivos sin ningún tipo de tarea ni responsabilidad.

Los radiólogos tenemos que ser científicos, y mantener vivo el espíritu investigador, inquieto y crítico, no dejar de plantearnos cuestiones sobre cómo mejorar nuestra práctica. Para continuar respetados como los profesionales de la imagen médica tenemos que liderar indiscutiblemente también la investigación en nuestro campo, incluyendo las áreas punteras como la inteligencia artificial, y participando en los grupos transversales multidisciplinares que trascienden a la medicina e incluyen a profesionales de otras áreas, como la ingeniería, la informática, la matemática o la física. De otro modo otros ocuparán nuestro puesto.

Para todo ello necesitamos tiempo. Es fundamental que nuestros gestores y gerentes entiendan que nuestro trabajo no es solo sentarnos en una silla a leer imágenes y emitir informes descriptivos, o punctionar e introducir catéteres en una sala. Nuestro trabajo está también, como se refirió anteriormente, en la correlación clínica, en la planificación de nuestras intervenciones, en la gestión de nuestros servicios, en los comités y comisiones hospitalarias, en las sesiones clínicas y docentes, en la interacción con nuestros colegas y en la resolución sobre la marcha de los problemas que van surgiendo, y desde luego en el tiempo invertido en docencia e investigación. Calidad siempre antes que cantidad¹³.

Para todo ello también necesitamos recursos. No podemos continuar con uno de los parques tecnológicos más envejecidos de la Unión Europea¹⁴. Necesitamos medios humanos adecuados, con plantillas bien dotadas capaces de absorber la ingente y creciente demanda de pruebas radiológicas. Hasta un 33,7% de los contratos médicos en la sanidad pública y un 20,6% en la privada son temporales¹⁵; estas altas tasas de inestabilidad y precariedad laboral, que se ceban especialmente con las generaciones más jóvenes, son inaceptables, dificultan mucho diseñar proyectos duraderos y a largo plazo, y generan desamparo y desazón en los profesionales.

Para defender nuestros intereses como especialidad es imprescindible una SERAM fuerte, que nazca y se nutra desde su base, que somos todos los socios, y que a su base sirva. Una SERAM sentida como propia por todos y muy abierta, en la que colaboremos en la medida de nuestras posibilidades, si no todos los radiólogos, al menos la mayor cantidad posible.

Para continuar esta gran aventura que nos trasciende a todos es fundamental asegurar el relevo: los líderes son necesarios, pero de nada vale tener únicamente algunos corredores potentes, lo importante es asegurar una buena cantera de relevistas que aseguren la continuidad de un proyecto comunitario ilusionante, ligado a una estrategia de fondo y a largo plazo. Como decía La Vieja Trova Santiguera: *Al final las obras quedan y las gentes se van. Otros que vienen las continuarán...* Nadie es imprescindible y a la vez todos lo somos.

En resumen, las nuevas generaciones tenemos por delante el reto de mantener los avances logrados y

adaptarnos a los cambios que están sucediendo y sucedrán. Es imposible predecir el futuro, pero la mejor manera de evitar que los cambios nos pillen por sorpresa es siendo nosotros los protagonistas de los mismos¹¹. Creo que solo podremos mantener el respeto de los demás cultivando y defendiendo un papel activo de los radiólogos, garantes de la calidad de la imagen médica. Si nos escondemos en nuestra madriguera oscura, en una posición pasiva, con una falsa sensación de tranquilidad y comodidad, el mundo seguirá avanzando y nosotros correremos el riesgo de difuminarnos hasta desaparecer.

Al final, nos encontramos en muchos aspectos como en 1965. ¿Por qué? porque en definitiva esto no va de impulsos puntuales, se trata de una labor constante, continua y del día a día. ¡Ah!, y muchas gracias Dr. Pedrosa.

Bibliografía

1. Pedrosa CS. El respeto de los demás (hacia una radiología mejor). Radiología. 1965;327–35.
2. Reekers JA. The spider model for clinical involvement in radiology. Insights Imaging. 2014;5:403–5.
3. Brady AP. The vanishing radiologist—an unseen danger, and a danger of being unseen. Eur Radiol. 2021;31:5998–6000.
4. Kuzminski SJ. Recommend clinical correlation: a common but meaningless phrase in radiology reporting. J Am Coll Radiol. 2015;12:775.
5. Maynard CD. Radiologists: physicians or expert image interpreters? Radiology. 2008;248:333–6.
6. Orden SCO/634/2008, de 15 de Feb, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Radiodiagnóstico. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-4605>. [consultado 20.12.21].
7. Larson DB, Durand DJ, Siegal DS. Understanding and Applying the Concept of Value Creation in Radiology. J Am Coll Radiol. 2017;14:549–57.
8. Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre, sobre justificación y optimización del uso de las radiaciones ionizantes para la protección radiológica de las personas con ocasión de exposiciones médicas. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-15604. [consultado 20.12.21].
9. Gundersen RB, Chou HY. The Future of Radiology Consultation. Radiology. 2016;281:6–9.
10. Posición de la SERAM ante la dispersión de la tecnología de imagen. 2017. Disponible en: https://seram.es/wp-content/uploads/2021/09/pos_seram_descent_2017.pdf. [consultado 20.12.21].
11. Guía de gestión de los servicios de radiología. Radiología. 2000;42:1–52.
12. Morán-Barrios J. Hacia una transformación de la formación especializada en España. Reflexiones y algunas propuestas estratégicas. 2020. Disponible en: <https://sefse-areda.com/nuestras-publicaciones>. [consultado 20.12.21].
13. Brady AP, Bello JA, Derchi LE, Fuchsberger M, Goergen S, Krestin GP, et al. Radiology in the Era of Value-Based Healthcare: A Multi Society Expert Statement From the ACR, CAR, ESR, IS3R, RANZCR, and RSNA. J Am Coll Radiol. 2021;18:877–83.
14. Perfil tecnológico hospitalario y propuestas para la renovación de tecnologías sanitarias. FENIN. 2019. Disponible en: <https://www.fenin.es/documents/document/675>. [consultado 20.12.21].

15. Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. Estimación de la oferta y la demanda de médicos especialistas. España. 2018-2030. 2019. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/20182030EstimacionOferta-DemandaMedicosEspecialistasV2.pdf>. [consultado 20.12.21].

P. Rodríguez Carnero
Editor adjunto junior de Radiología. Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España
Correo electrónico: pablorodriguezcarner@ucm.es