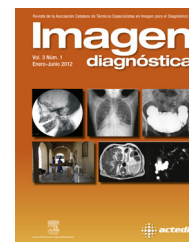


Imagen diagnóstica

www.elsevier.es/imagendiagnostica



EDITORIAL

Tendencia de la profesión de los técnicos radiólogos

Trends in the radiology technician profession

Miguel Angel de La Cámara Egea

Servicio Extremeño de Salud, Colegio Profesional de Técnicos Radiólogos de Extremadura, España

Recibido el 14 de mayo de 2013; aceptado el 21 de mayo de 2013

Introducción

El ejercicio de la profesión de quienes obtienen imagen diagnóstica, sin ser médicos –que fueron los primeros–, desde que en 1895 se obtuvo la «mano de Bertha» (mujer de Röntgen) ha pasado por varias fases, según la propia evolución de la tecnología en diagnóstico por imágenes. Es esta tendencia y novedades tecnológicas las que marcan hitos en nuestra profesión a lo largo del siglo xx y comienzos del actual siglo XXI.

Sin embargo, estimados colegas, hay cambios previsibles en nuestra profesión, que afectarán a nuestra implicación en el equipo de trabajo junto a los radiólogos o médicos responsables de la unidad donde trabajamos.

Todo depende de la tecnología y las estrategias de los sistemas u organizaciones donde trabajamos. Y esta tendencia no solo nos afecta a nosotros sino también a todos los profesionales de la salud.

La medicina existe como profesión científica desde hace varios siglos, sobre todo desde la época renacentista (s. xiv y s. xv) cuando la anatomía empezaba a mostrar evidencias del cuerpo humano. Pero ningún médico podía diagnosticar el interior sin los rayos X, que empezaron a usarse a finales del s. xx.

Muchos especialistas industriales junto con médicos –que hasta los primeros años del s. xx no se especializaron como radiólogos– empezaron a construir aparatos, incluso portátiles para usar en la I Guerra Mundial, y ahí eran personas con conocimientos sanitarios, pero sin ser médicos, quienes se encargaban de obtener radiografías en tiendas de campaña militar. Son los primeros técnicos o ayudantes de los médicos para obtener imagen médica radiológica.

La evolución de la tecnología siempre irá de la mano del desarrollo de nuestras competencias. Los primeros equipos de radiología digestiva, luego de TC, luego de resonancia, de intervencionismo, ecografía... son los aparatajes que han provocado la necesidad de los radiólogos para que otros profesionales realizaran los procedimientos.

Pues bien. La tecnología en la imagenología diagnóstica está condicionando la posición del radiólogo hacia un puesto de trabajo en modo «consultor» de otros especialistas, y por eso los técnicos, los licenciados (me refiero a las titulaciones universitarias en Hispanoamérica) o radiógrafos (término más europeo o entorno anglosajón) estamos asumiendo el rol completo de la obtención de la imagen diagnóstica.

Ya sé que hay muchas diferencias entre centros asistenciales e incluso entre países. Pero es que la tendencia es imparable y por eso nuestro rol profesional siempre irá ligado al manejo tecnológico. Pensemos que no solo hay que tener en cuenta a Europa o América o Australia para establecer comparaciones; también en Asia y África –por ejemplo,

Correo electrónico: delacamaraegea@yahoo.es

en la India y países «petroárabes» hay una espectacular demanda de técnicos porque emulan al sistema occidental.

Estarás pensando: «¡Pero eso de obtener la imagen ya lo hacemos!». Más aun, lo vamos a hacer. Detallaré más adelante.

Presente

Los colectivos agrupados de técnicos (reúno bajo este término a radiógrafos y licenciados) en todo el mundo están estructurando posiciones comunes ante sus respectivas administraciones políticas y ante el colectivo de médicos radiólogos. La mayoría lo hacen incluso bajo el paraguas de los radiólogos, que es como se hace en los países anglosajones, centroeuropea y algunos de Hispanoamérica. Esta situación abre muchas posibilidades de que nuestra profesión esté más cerca de los radiólogos para las posiciones de avance competencial. Y sobre todo de la formación continuada o de posgrado.

Y ese sistema de estar al lado del radiólogo me parece la más acertada. Aquel técnico que muestra actitud para ampliar su desarrollo competencial es sobre el que habitualmente se vierten los conocimientos y recomendaciones del radiólogo.

Autonomía y formación

En este punto hago un alto en el análisis. Estar al lado del radiólogo no significa perder la autonomía, porque esa es la clave de nuestra profesión en el futuro: autonomía en la realización y en la tarea.

Todavía hay muchas diferencias en cuanto a la autonomía en nuestra profesión. Según estemos en un país u otro, la formación determina el grado de autonomía en el puesto de trabajo. Por ejemplo, aunque en Italia o Portugal o Perú haya formación universitaria, no significa que tengan los técnicos mayor autonomía que los españoles, en los que no hay formación universitaria.

Tanto si tenemos o no formación universitaria, la clave está en la autonomía. Y este factor lo podemos desarrollar con la formación en competencias. Los equipos radiológicos nuevos están aportando equipos de software que permitirán al radiólogo pedir al técnico que haga más procedimientos aparte de la obtención de la Imagen.

Este debe ser el objetivo de la formación de los técnicos: ampliar especialización en la competencia, dar «altura» y no anchura a las competencias derivadas de la formación, independientemente de que sea universitaria o no. Sin embargo, la formación en universidad llegará a todos los estados occidentales y en desarrollo.

De esta manera, los técnicos ya están manejando equipos de ecografía, haciendo estudios protocolizados, o llevando la gestión de salas de resonancia o TC sin que el radiólogo esté presente. El radiólogo solo necesita que el técnico le proporcione el estudio de forma estándar, y si hay variantes por la patología o estado del paciente, entonces acuerda con

el técnico dicha variante. Y eso se llama también capacidad en la autonomía.

La pregunta ahora es: ¿Es verdad que el técnico que no se forma continuamente no se adapta a la capacidad?

Este análisis de la competencia es general, y no solo para nuestra profesión en todo el mundo, sino para toda profesión. Aquel profesional que se queda con lo que le exigieron en la titulación y después no ha avanzado, se quedará relegado. Se queda en la zona de «bienestar profesional». Y lo peligroso es que aquel que se queda en esa zona suele ser crítico con quienes quieren avanzar. Yo, en este caso, no me callo y lo digo. Me atrevo a decirlo y en voz alta. ¿Sabes por qué? Porque mi avance profesional irá en beneficio del paciente. Y ante este objetivo nadie me puede detener.

Futuro

Ningún profesional sin la titulación especializada que sea para el manejo de aparatos de diagnóstico por la imagen debería manejar equipos radiológicos, porque en su formación u obtención de título no se les ha evaluado sobre el saber de los procedimientos, y eso es intrusismo y puede entenderse que puede ir en contra de la salud. Las competencias derivadas o consecuentes a la formación que nos evalúan en los centros no pueden quedarse en el documento del título. Ya no me refiero solo a que el técnico haga venopunción y administración de contrastes (que son competencias claramente nuestras en todo el mundo, ya que no es un procedimiento invasivo [exclusivo para médicos], forma parte del conjunto de tareas de la obtención de la imagen diagnóstica [igual que cuando colocamos un sistema anal para un enema con contraste] y no administramos medicamento), me refiero a que la autonomía de nuestra profesión es sinónimo de entender que el radiólogo va a perder la relación con el paciente porque estará más centrado en la interconsulta y análisis de estudios.

Estos son factores que van a influir claramente en nuestro entorno laboral:

La telemedicina es el gran reto al que los radiólogos se enfrentan en estos próximos años: las pruebas radiológicas aumentan, incluso se informan desde otros países o zonas de un mismo país donde el coste del informe es más barato.

- Validación prediagnóstica
 - La radiología convencional va a necesitar de un preanálisis del técnico, validando no solo la imagen sino también la «normalidad o ausencia de patología».
 - Clasificación de estadios de hallazgos.
- Relación asistencial con el paciente
 - El consentimiento informado y los cuidados radiológicos son necesidades que se van a demandar al técnico del futuro.
- Análisis de la imagen
 - Análisis espectral.
 - Análisis cuantitativo de la imagen con o sin contraste.
 - Detección guiada por ordenador.
 - Fusión de imagen de diferentes aparatos.