



## **Vivir la medicina. Aprendiendo a ver, a ser visible**

**Experiencing medicine.  
Learning to see, to be visible.**

Dice el Dr. Ruy Pérez Tamayo, con justificada razón, que la función del médico es evitar las muertes tempranas e innecesarias. Pensar que la función es evitar la muerte como tal, sería transitar por la medicina como un perdedor perenne.<sup>1</sup>

El médico radiólogo es quién aprende a ver,<sup>2</sup> a ser visible.<sup>3</sup>

El médico radiólogo es quien aprende a ver<sup>2</sup> al desarrollar la capacidad de ver, de penetrarnos de lo que nos rodea; porque en los pacientes hay mucho más que una imagen, hay más que lo que vemos y ello es particularmente importante para nosotros los médicos radiólogos, que no debemos perder la capacidad de observar a nuestros pacientes, analizar su rostro, su mirada, sus gestos, su actitud, la entonación de sus palabras, la descripción de su enfermedad, sus miedos, etc., que nos permitirán hacer un diagnóstico más preciso; y que si bien nuestra forma de interactuar sería como una foto instantánea no debemos perder ni una pizca de información.

Sí, en efecto, los buenos médicos radiólogos, hoy como antes, aprenden a ver, a escuchar cada

detalle del paciente que está frente a ellos, y su relación no sólo es más humana, sino más útil para lograr el diagnóstico correcto. Es el momento de aprender a ver, y a percibir en toda su dimensión el mundo que nos rodea.<sup>2</sup>

El médico, el médico radiólogo, debe estar siempre preparado para hacer lo que mejor sabe, lo que mejor puede y lo que mejor debe, ante la incertidumbre que genera la influencia de lo nuevo, que como moda es factible de constantes cambios. Lo nuevo se ha demostrado que no garantiza el progreso absoluto.<sup>3</sup>

Este volver a ver a la clínica clásica debe colocarse en convergencia con la medicina basada en las evidencias, sin excluir el avance en los modernos sistemas de comunicación, los megasayos y los metanálisis que deben influir en todo aquello que hacemos día a día, pero con un espíritu de lógica crítica e innovadora, para evitar la degradación de la libertad del clínico y del médico radiólogo, como parte esencial del equipo multidisciplinario del ejercicio médico del siglo XXI, evitando rígidos y dogmáticos protocolos, que a veces orillan a excesivos análisis económicos simplistas y repetitivos, con la bús-

queda única de la salud misma e interactuando activamente con políticos y administradores.

“El radiólogo invisible”, con este sugerente título, los Dres. Gary M. Glazer y Julie A. Ruiz-Wibbelsmann publicaron en 2011 un artículo en la revista *Radiology* describiendo la situación de la relación entre radiólogos y pacientes.<sup>4</sup>

Los médicos radiólogos son fundamentales en la práctica hospitalaria y los programas de formación de la especialidad han creado radiólogos líderes en la práctica médica. Pero los médicos radiólogos siguen siendo unos desconocidos para sus pacientes y la especialidad no aparece en las encuestas a pacientes.<sup>5</sup>

Los médicos radiólogos<sup>5</sup> debemos desarrollar la relación entre radiólogos y pacientes: comunicación directa de los resultados, conocer a nuestros pacientes, explicar los procedimientos del examen radiológico, la creación de imágenes e informes para el paciente y abogar por un diseño de las instalaciones radiológicas que promueva la interacción médico radiólogo-paciente. La nueva medicina personalizada con avances tecnológicos, técnicas y terapias moleculares, requiere más visibilidad del médico radiólogo dentro del equipo de atención médica del paciente.<sup>5</sup>

Deberemos implementar acciones imprescindibles para dar visibilidad al médico radiólogo, pero no solo a nivel institucional, sino de formación, debate y actuación con los médicos de diferentes especialidades y los médicos radiólogos. Los mensajes son:<sup>6</sup>

1. Es necesaria una relación cercana y directa del paciente con su médico radiólogo, que éste le informe de riesgos, ventajas y resultados de sus pruebas.
2. El médico radiólogo informa radiografías e imágenes de equipos sofisticados desde ultrasonido hasta PetCT, y en muchas oca-

siones realiza procedimientos terapéuticos a los pacientes

3. La radiología o diagnóstico por imágenes es vital en la medicina actual.
4. Los médicos radiólogos son médicos especializados en la realización e interpretación de pruebas radiológicas que intervienen de forma importante sobre la salud de los pacientes.
5. Con los sistemas de interpretación con dictáfonos se ha facilitado la comunicación expedita de hallazgos urgentes a los pacientes y los médicos tratantes.
6. Nuestra actividad profesional debe dirigirse en forma balanceada de una práctica basada en el volumen a una práctica basada en el valor de nuestra especialidad.<sup>7</sup>
7. Los médicos radiólogos, en su participación como profesores clínicos, pueden estimular a sus estudiantes para que tomen, analicen y mejoren sus acciones. Para lograrlo se deberán proveer situaciones que provoquen un reto educacional, con retroalimentación y lluvia de ideas, con sesiones de preguntas y respuestas bidireccionales. La destreza de cualquier profesor clínico es la de saber escuchar y de crear preguntas abiertas.<sup>8</sup>

Ninguna actuación servirá si no estamos convencidos los médicos radiólogos del cambio en nuestra actitud y en el desempeño con nuestros pacientes.

Si cada uno de nosotros se tomase unos minutos para conocer a sus pacientes cada día con tan solo decir “Soy el Doctor....., médico radiólogo e interpretaré su estudio” lograríamos impactar favorablemente nuestro futuro mejorando nuestras relaciones públicas.<sup>9</sup>

Una de las razones por las que los radiólogos no alcanzamos el deseado protagonismo ante de-



terminadas instancias, tales como instituciones y direcciones de los centros (públicos y privados), es nuestro frecuente y peculiar punto de vista acerca de las leyes que regulan la oferta y la demanda, así como nuestra escasa formación y sensibilidad en materia de gestión. Tendemos a olvidar que los “clientes” principales de los radiólogos (en cualquier ámbito sanitario) son los médicos tratantes y, en menor grado, los pacientes. Si la demanda no es correspondida correlativamente con nuestra oferta presencial, el médico tratante y los responsables sanitarios considerarán otras vías y fórmulas alternativas que permitan hacer frente a cualquier demanda.<sup>10</sup>

Los médicos radiólogos debemos mejorar nuestras relaciones con todos los integrantes del equipo de salud, no solo con los médicos tratantes. Debemos ser visibles, activos, participativos, colaboradores y con actitud positiva para con todos los miembros integrantes de nuestras áreas de trabajo. Así lograremos asegurar nuestra visibilidad como también la necesidad de nuestras acciones<sup>11</sup> y para ello debemos hacer más accesibles a los clínicos y a los pacientes el cómo realizamos nuestro trabajo y cómo es que ese producto es una parte fundamental en la toma de decisiones clínicas hoy por hoy en el mundo. El cómo enfoquemos esta energía para desarrollar e implementar esta transición hacia el frente del trabajo clínico nos definirá en el futuro.<sup>12</sup>

En mi opinión, al igual que la de muchos otros, es que el momento ha llegado de que nuestra práctica pueda comunicar los hallazgos directamente a los pacientes y para ello es necesario ser comprometido, prudente y proactivo. Podríamos preguntarles si ellos desean conocer los hallazgos y el resultado de los estudios. Si su respuesta es favorable, deberemos hacérselos saber. El juramento de Hipócrates nos recuerda el que

siempre debemos proteger al paciente. Nuestra obligación primaria es hacia los pacientes.<sup>13,14</sup>

El médico radiólogo es el doctor del doctor pero también es el médico del paciente<sup>14,15</sup> lo que es un privilegio y una oportunidad que no debemos evitar.

## REFERENCIAS

1. Gamba G. Vivir la medicina. La muerte del abuelo. *Rev Invest Clin* 2014;66(3):207-209.
2. Álvarez-Cordero R. Aprendiendo a ver. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* 2014;57(5):62-63.
3. Maza-González D. El arte médico y el papel de la clínica hoy. *Neumol Cir Torax* 2014;73(3):172-173.
4. Glazer GM, Ruiz-Wibbelsmann JA. The invisible radiologist. *Radiology*. 2011;260:311-316.
5. Rodríguez-Recio FJ y M. Otero-García M. El radiólogo invisible. *Radiología*. 2014;56(6):477-478.
6. García Santos JM. Radiología, los clínicos y los radiólogos. *Radiología*. 2012;54:385-386.
7. Leung AN. Professionalism in radiology. *J Thorac Imaging* 2014;29:284-288.
8. Driessen E, van Tartwijk J, Dornan T. The self critical doctor: helping students become more reflective. *BMJ* 2008;336:827-830.
9. Janower ML. Public relations. *Radiology*. 2007;244(2):622.
10. López Ruiz JA. El radiólogo invisible: ¿causa o efecto? *Radiología*. 2015;57(2):171-172.
11. Boland GWL. Visibility of radiologists: Helping to secure your future. *AJR* 2009;192:1373-1374.
12. Subramaniam RM. A defining moment: cultural change in radiology. *Acad Radiol* 2015;22:1-2.
13. Ruiz JA, Glazer GM. The state of radiology in 2006: very high spatial resolution but no visibility. *Radiology* 2006;241:11-16.
14. Baron RL. The radiologist as interpreter and translator. *Radiology* 2014;272:4-8.
15. Berlin L. The radiologist: doctor's doctor or patient's doctor. *AJR* 1977;128:702.

Gaspar Alberto Motta Ramírez  
Médico Radiólogo  
Socio activo de la S.M.R.I.  
Miembro del Comité Editorial de *Anales de Radiología, México*