

PATRICIA CARRASCOSA:

La jefa del servicio de Tomografía Computada y directora de Investigación de Diagnóstico Maipú destacó la necesidad de nuevos profesionales en el diagnóstico por imágenes, área en la que ISALUD lanzará próximamente una nueva licenciatura

“LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EXIGEN RECURSOS HUMANOS CAPACITADOS”

Patricia Carrascosa es Jefa del Servicio de Tomografía Computada y Resonancia de Diagnóstico Maipú, directora del área de residencia y encargada del departamento de Investigación de ese centro. “La evolución que ha teniendo el Diagnóstico por Imágenes nos permite hoy hacer diagnósticos cada día más precisos de diversas patologías. Y sin duda la tecnología bien aplicada se ha convertido una herramienta indispensable de la salud en los últimos tiempos”, expresó al inicio de la entrevista con ISALUD.

–¿Cuál es la situación de esta clase de servicios que se fue expandiendo en el área de la salud?

–Hemos tenido una evolución muy importante sobre todo en lo que es tomografía y resonancia que son modalidades de alta resolución y en donde hubo un cambio muy importante en la forma de realizar los estudios, su precisión diagnóstica. Si bien al inicio de esta revolución tecnológica había mayor limitación en el ingreso de nuevas tecnologías en el país –por ejemplo nosotros fuimos los primeros en traer el primer tomógrafo multidetector en 1999– ya se dispone de estos equipos

tanto en instituciones privadas como públicas. En cambio la mayor limitación que tenemos hoy es la falta de recursos humanos para manejar este tipo de tecnologías.

–¿Eso genera que lo nuevo termine teniendo un alto costo?

–Exactamente, y que el resultado sea diferente al deseado. Por eso es fundamental que las nuevas tecnologías vayan acompañadas de recursos humanos capacitados y también es importante que los médicos se vayan *aggiornando* en lo que es el cambio tecnológico y en cómo uno realiza e interpreta este tipo de estudios. En Diagnóstico Maipú además nos preocupamos en que esos recursos humanos se mantengan actualizados.

–¿Cómo se genera toda esa operatividad?

–Nosotros tenemos una central de información con 30 puestos conectados en simultáneo a todos nuestros centros de salud con el objetivo de tener personal especializado en distintas áreas, como cuerpo, neuroimágenes o cardiovascular. Si tuviéramos que replicar los médicos en cada una de nuestras sedes sería un pro-



ceso muy complejo. Esta modalidad nos brinda la posibilidad de unir el recurso tecnológico de equipamiento y de imágenes con informes a través del reconocimiento de voz, lo que nos permite obtener resultados con mayor calidad porque nos obliga a tener profesionales con estándares de capacitación muy altos.

–¿Costó mucho que el profesional de la salud se adaptara a estos cambios tecnológicos?

–Como en todo cambio, los seres humanos somos resistentes al inicio. Cuesta mucho desaprender a la persona de su comodi-

La evolución que ha teniendo el Diagnóstico por Imágenes nos permite hoy hacer diagnósticos cada día más precisos de diversas patologías

dad y de lo que sabe hacer. En nuestros servicios estos cambios se fueron haciendo en forma gradual, previendo las resistencias en los inicios pero hoy tenemos a la totalidad del personal manejándose de esta manera. Comenzamos haciendo modificaciones en la parte operativa, leyendo informes en pantalla, grabando a través de los equipos de reconocimiento de voz, y a medida que se fueron acostumbrando y se vieron las ventajas, que ya no hacía falta esperar 24 o 48 horas para leer un informe, el equipo humano se fue adaptando. Hoy lo tenemos todo en forma digital, el proceso de información es más corto y eso lo hace de por sí, mucho menos costoso.

–¿Y con casi toda una comunidad conectada a través de una red?

–El médico de cabecera hasta puede a través de un código ingresar a la web del centro y acceder tanto a ver el informe de su paciente como a las imágenes, pudiendo tener un acceso directo al estudio. Ya estamos en proceso de poder instalar la forma en que los pacientes también puedan acceder a ver sus estudios. Entre el proceso de cambio de una tarea artesanal de papel a esta completamente digitalizada, hemos logrado reducir los tiempos y si hoy estamos en 48 horas para tener acceso a toda la información, en breve la idea es tenerla procesada en 24 horas. Obviamente si la urgencia del paciente es mayor, esa información se obtiene más rápidamente. La mayoría de estos servicios están cubiertos por las prepagas, dependiendo de las categorías, niveles y planes que cada una ofrezca.

–¿Existe una disparidad en este tipo de servicios entre el sector público y el privado?

–El sector público también avanzó mucho en la incorporación de tecnología, que antes sufría una gran limitación en el ingreso. Pero el problema mayor que se observa en este sector es que se adquiere

la tecnología pero no tiene luego el mantenimiento suficiente y los equipos se deterioran, rompen y quedan obsoletos sin solución. El problema mayor, salvo excepciones, es que la mayoría de las veces tampoco tienen los recursos humanos capacitados para que se apliquen las nuevas tecnologías. Es como tener un Fórmula 1 y no saber cómo manejarlo. Ahí es donde hay que producir un cambio radical para equiparar la oferta de servicios.

—¿Están los centros de capacitación adecuados?

—En realidad te explico cómo buscamos nosotros los recursos humanos que estamos necesitando. El médico termina la carrera, hace una residencia en diagnóstico por imágenes y continúa con lo que llamamos *fellows* para formar a los profesionales en sus especialidades. Y una vez que terminan esa subespecialidad es ahí


Sin duda la tecnología bien aplicada se ha convertido en una herramienta indispensable de la salud en los últimos tiempos

cuando arrancan su carrera supervisados, en nuestro caso, por profesionales de la planta con muchos años de formación. Así es como vamos logrando la capacitación adecuada de estos profesionales, que más allá de su nivel alto de capacitación, también lo hacemos en sintonía con nuestro perfil que además de ser una institución asistencial es académica, como sede afiliada a la Universidad de Buenos Aires (UBA). De hecho lo que buscamos es un profesional con perfil académico.

—¿Qué resguardos hay que tener de la salud cuando se aplican este tipo de tecnologías modernas?

—En cuanto a radioproyección, otro de los ítems importantes al que prestamos mucha atención, sobre todo en la manera en que trabajamos con estos nuevos equipamientos, tratamos de utilizar la menor dosis de radiación posible (sobre todo en los equipamientos de rayos X y en los de alta resolución como son los equipos de tomografía computada). Nuestra postura es instrumentar sistemas de optimización para reducir la dosis de radiación suministrada al paciente sin disminuir la capacidad diagnóstica.

—¿Cuáles son las proyecciones del sector?

—Lo apasionante de esta especialidad es que se expone a los constantes cambios, con tecnologías que hoy nos permiten hacer diagnósticos de patologías o estructuras anatómicas como ser las arterias del corazón que eran impensadas diez años atrás. Nosotros incorporamos no hace más de un año y medio un concepto nuevo que creemos puede ser el futuro de la tomografía computada que es la tomografía espectral, que también nos permite ver a través de las imágenes alteraciones en diferentes órganos, que ya nos hace ingresar en un campo funcional que era impensado en tomografía. Saber a dónde se va a llegar con estos cambios es incierto, porque llegado ese futuro ya se abren nuevos horizontes. Pero cada día se van a poder lograr diagnósticos más precisos y esto impactará notoriamente en la salud de la población. 

Producción de Bioimágenes

“Desde ISALUD estamos trabajando en la presentación de todo el programa para que podamos instrumentar la carrera destinada a técnicos radiólogos que quieran hacer la licenciatura en imágenes, que tendría una extensión de dos años, con la base técnica de radiólogo, y esto surge a partir del departamento de imágenes de 3D de Diagnóstico Maipú. A esta área se refieren todos aquellos estudios que requieren de un pos-procesado de imágenes y eso lleva su tiempo. Para optimizar la hora médica capacitamos al técnico radiólogo para que se fuera desarrollando en toda esta tarea. Ahora, con esta nueva carrera queremos focalizarnos más en las distintas subespecialidades”, destacó Carlos Capuñay, jefe de Tomografía Computada de Diagnóstico Maipú y responsable académico del Ciclo de Licenciatura en Producción de Bioimágenes que próximamente lanzará ISALUD.



Carlos Capuñay, responsable académico de la carrera en Producción de Bioimágenes que próximamente lanzará ISALUD