

GESTIÓN DE LA RADIOPROTECCIÓN HOSPITALARIA

ENHOY dialogó con Daniel Andisco, físico médico especialista en radiodiagnóstico e intervencionismo. Actualmente se desempeña como coordinador del Área de Calidad y Seguridad del Instituto Nacional del Cáncer y como docente en varias universidades del país. Como físico médico es experto técnico del OIEA y en Argentina trabaja actualmente en varios hospitales de Buenos Aires. En exclusiva, comparte su mirada sobre un tema trascendental para la seguridad de los pacientes y los profesionales ocupacionalmente expuestos: la gestión de la radioprotección hospitalaria.

- ¿Cuáles son sus tareas habituales como físico médico en Diagnóstico por Imágenes y en Intervencionismo?

Fundamentalmente trabajo en los hospitales **controlando la calidad de las imágenes** que se generan, y a la vez, **vigilando las dosis que reciben los pacientes** en cada una de las prácticas donde se utilizan radiaciones ionizantes.

En este campo se aplica lo que llamamos el **concepto de ALARA** (As Low As Reasonably Achievable), es decir que se busca que las dosis aplicadas en prácticas hospitalarias que utilizan radiaciones ionizantes sean tan bajas como razonablemente sea posible, manteniendo una calidad de imagen suficiente y adecuada como para la realización del diagnóstico o práctica intervencionista.

Lo que yo hago puntualmente es **analizar la calidad de las imágenes y medir las dosis**. De esta forma se protege a los pacientes, asegurando un adecuado uso y funcionamiento de los equipos, generando imágenes optimizadas para que los médicos que analizan o utilizan posteriormente una imagen reciban una calidad adecuada para el correcto diagnóstico. Además controlo mensualmente las dosis que reciben los trabajadores en su tarea diaria.

- Por la responsabilidad y rigurosidad que implican estas tareas, debe ser un trabajo complejo...

Implementar todas estas actividades en un hospital no es tarea fácil. En muchos de ellos existe ya implementado un **Sistema de Gestión de la Calidad**, que consiste en estandarizar procesos internos mediante documentos formalmente escritos y aprobados, donde se describen responsabilidades, tareas y procesos; lo mismo es imprescindible hacer cuando se piensa en radioprotección. Muchos hospitales confeccionan un programa con cronogramas de trabajo, recorridos (auditorías),

establecimiento de indicadores, capacitaciones, etc. **Deberíamos llegar como fin último a establecer lo que llamamos "Cultura de la Radioprotección Hospitalaria".**

Todo esto es fácil escribirlo, pero difícil implementarlo. El personal tiene que adaptarse a Buenas Prácticas, y aquí surge el primer problema: que **no es obligatorio en la Argentina**. Esto hace que sólo aquellos hospitales a los que les parece importante lo hacen. Por ejemplo, hospitales que poseen acreditaciones internacionales, o certificaciones como las que otorga la **Sociedad Argentina de Radiología (SAR) o la Federación Argentina de Radiología (FAARDIT)**, ya que se ven obligados a hacerlo. Además, implementar actividades de Gestión implica la adquisición de hábitos y eso es lo más complicado. **El hábito de usar el cinturón de seguridad, por ejemplo, apareció con la obligatoriedad de su uso.**



- ¿Cuáles serían esos hábitos y quiénes los tendrían que adquirir?

El buen uso de los dosímetros personales es **obligatorio para el personal que está expuesto a radiación dispersa**, como técnicos, médicos, enfermeros, instrumentistas, etc. Primero es necesario definir a quiénes les corresponde el uso de dosimetría personal; luego hay que lograr el hábito del uso y del buen uso de los dosímetros. Además **es imprescindible que se realicen capacitaciones**, no solo para tener en claro cómo se utilizan los dosímetros, sino también para que se tome conciencia de las formas adecuadas de trabajo con radiaciones ionizantes. Parte de esta toma de conciencia la tienen que adquirir también los médicos prescriptores, ya que son los que solicitan o proponen estudios o prácticas con radiaciones ionizantes. En este sentido me gustaría hablar de la justificación de estudios: **cada estudio solicitado debe estar debidamente justificado**, es decir, que el beneficio de utilizar radiaciones ionizantes siempre debe ser mayor que el riesgo. Este concepto, al parecer, no está siempre presente en todos los médicos al momento de solicitar un estudio.

- Para ir cerrando, ¿cuál es la importancia, entonces, del físico médico en estos temas? ¿Está formalizado en alguna ley o reglamentación?

Lamentablemente, **la Argentina es uno de los pocos países que no posee la obligación de la existencia de un Oficial de Protección Radiológica (OPR)** que tenga la responsabilidad de hacer estas tareas o de controlar que se realicen. Hasta el momento, **sólo se han escrito recomendaciones o directrices** y

mientras no exista la obligatoriedad, no es esperable que aparezcan estas actividades. Un **físico médico** podría hacer controles internos, ayudar a la generación de estos hábitos de radioprotección, podría dar capacitaciones a todo el personal, controlaría el estado de los delantales plomados y otros elementos de protección radiológica, velaría por el buen uso de protecciones, etc. Debería, además, evaluar el estado de cortinas y mamparas plomadas, blindajes, el uso de doble dosimetría en algunas actividades, la aplicación de justificación y optimización de estudios en prácticas con rayos X, realizaría controles de calidad o supervisaría la realización de las mismas, etc. Todo esto aplica a radiología, mamografía, tomografía computada, hemodinamia e intervencionismo en general.

- Por último, ¿si apareciera esta obligatoriedad, habría suficientes físicos médicos formados?

Es una buena pregunta, pero por algo hay que empezar. Todos los años se reciben nuevos físicos médicos en varias universidades del país. **Casi todos se especializan en radioterapia, donde sí está clara la obligatoriedad.** Otros podrían trabajar en Medicina Nuclear. Pero **el vacío legal lo tenemos principalmente en radiodiagnóstico e intervencionismo.** Estas actividades dependen de los ministerios de Salud. Yo creo que si sale la obligatoriedad, muchos alumnos de física médica optarían por esta área. Y a su vez, al haber tanta demanda laboral, la carrera de física médica llevaría más alumnos. **Sería imprescindible a mi criterio empezar, y cuanto antes.** Por ejemplo, una opción es la de **escribir la reglamentación**, darle tiempo a los hospitales para implementar estos sistemas de gestión y contratar a un físico médico part-time. Sería ideal para comenzar. Tengo la esperanza de que así suceda.



Daniel Andisco

