

SOBRE LAS

Radiólogas ESPAÑOLAS

PILAR GALLAR

PRÓLOGO:
ANTONIO LÓPEZ PINA

CHARLA CON LA AUTORA:
HERMINIA MOLINA

SOBRE LAS

Radiólogas
ESPAÑOLAS

PILAR GALLAR

PRÓLOGO:
ANTONIO LÓPEZ PINA

CHARLA CON LA AUTORA:
HERMINIA MOLINA

Reservados todos los derechos
© 2005 Pilar Gallar: Textos y fotografías Radiólogas.



L&C Diseño, S.L.
C/ Juan de Mariana, 19,
28045 - Madrid
Telfs.: 91 468 19 57. Fax: 91 468 28 43
E-mail: publicidad@lycdesign.com

ISBN: 84-609-5214-2
Depósito Legal:
Impreso en España - Printed in Spain

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	5
PRÓLOGO DE ANTONIO LÓPEZ PINA	7
A MODO DE JUSTIFICACIÓN, QUE NO DE EXCUSAS	15
PRIMERA PARTE: EL PASADO Y EL PRESENTE	
1. Apuntes históricos	19
2. Las radiólogas y la Sociedad Española de Radiología	25
3. Las radiólogas en cargos directivos de la Sociedad	37
4. Las radiólogas y los Congresos Nacionales	45
5. Las radiólogas y la Revista RADIOLOGÍA	51
6. Becas y premios	61
7. Las radiólogas y el mundo laboral	75
8. Las radiólogas y la promoción profesional	81
SEGUNDA PARTE: EL PRESENTE Y EL FUTURO	
27 ENTREVISTAS:	
María José Alcaraz Mexía	87
María Peña Alonso González	91
Carmen Alonso Rodríguez	95
Carmen Ayuso Colella	99
Teresa Berrocal Frutos	103
María Rosa Bouzas Sierra	107
M ^a Luisa Ceres Ruiz	111
Elisa M ^a Diéguez Costa	115
Carmina Durán Feliubadaló	119
Isabel González Álvarez	123
Isabel Gordillo Gutiérrez	127
Carmen Rosa Hernández Socorro	131
Rosa M ^a Landeras Álvaro	135
Elena Lozano Setién	139

Paula Martínez-Miravete	143
Carmen Martínez Serrano	147
Laura Oleaga Zufiria	151
Yolanda Pallardó Calatayud	155
Esther Pallisa Núñez	159
Elena Parlorio de Andrés	163
M ^a Carmen Pérez Yáñez	167
Gema Riazuelo Fantova	171
Paloma Rincón Rodera	175
Esther Salvadó Gelí	179
Rafaela Soler Fernández	183
Mercedes Torres Tabanera	187
Roser Ysamat Marfá	191
<hr/> CHARLA CON PILAR GALLAR POR HERMINIA MOLINA	195
<hr/> BIBLIOGRAFÍA	199

AGRADECIMIENTOS

A Máximo Mateo, Director General (División Hospitales) de Juste, que me pidió que escribiese sobre las radiólogas españolas y respetó mi libertad para hacerlo como quisiera.

A las radiólogas que aceptaron ser entrevistadas. Además de protagonistas, son coautoras de este libro.

Al catedrático de Derecho Constitucional de la Universidad Complutense, Antonio López Pina, por su generosidad al aceptar escribir el prólogo.

A la escritora Herminia Molina por su colaboración y oportunas correcciones. Gracias también por haber escrito el último capítulo de este libro.

A Mercedes Luiña Rodríguez, Eva García Rebollo, Cori Peña Pérez y Susana Herrero Herrero, de la secretaría de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM), porque me facilitaron el arduo trabajo de campo.

A las escritoras –sociólogas, pedagogas, historiadoras, lingüistas, periodistas–, todas de gran prestigio, que han escrito sobre mujeres, a quienes robé algunas de sus ideas para aplicarlas a las radiólogas.

PRÓLOGO A UN MANIFIESTO SUBVERSIVO

Invitado en mi condición de *no-mujer* y *no-médico* a prologar una obra sobre radiólogas, el lector espera de mí una visión extramuros, desde la que el libro aparezca como respuesta a demandas de la actual sociedad española. Obviamente, no compete al Prólogo suplantar en el análisis de la radiología al libro; como tarea, más bien le corresponde interpretar su significación. Asumido así el empeño, los lectores me concederán que es razonable suponer que, siempre que los hombres hablamos de mujeres, caigamos, inevitablemente, en cierta dosis de tendenciosidad. Pero de todos modos, denme un margen de confianza hasta ver qué se me ocurre contártelos. Anticipando el resultado, les diré que para mí las radiólogas españolas ponen, con su trabajo y su vida cotidianas, patas arriba el escenario español convencional. En tal sentido, me parecen subversivas. Trataré de explicarlo en tres movimientos y un *finale*.

Y, ASÍ, EN EL PRINCIPIO SE TRATA DE LA RADIOLOGÍA

7

Las sociedades tienen un mandato natural de supervivencia, de reproducirse a sí mismas. Las causas y los procesos que sirven a tal fin son, evidentemente, múltiples. La radiología es uno de ellos y contribuye así también a la reproducción de la sociedad. En su caso, mediante el recurso de imágenes. Su trabajo conecta la medicina, como arte de prevención y cura de la enfermedad, con el conjunto de imágenes incessantes que es nuestro entorno. En una era de sobrecarga informativa, la fotografía ofrece un modo expedito de comprender algo y un medio compacto de memorizarlo. Una imagen radiológica viene a ser, así, como una cita, una máxima o un proverbio.

En el arte, el calvario de Cristo y la guerra han sido motivo continuo de evocación; por contra, el sufrimiento por causas naturales como la enfermedad o el parto apenas si está presente. De ahí, la virtud de que la radiología registre y archive una historia prosaica de la metamorfosis del cuerpo, al margen de las pasiones y del drama humano que han quedado fuera de la cámara. ¿Invita la radiología a reflexionar sobre el sufrimiento? Las imágenes pueden provocar auténtica commoción. Sin embargo, su función debería limitarse a subrayar el texto (Tucholsky), porque sólo la fuerza

racionalizadora de la palabra asegura una interpretación correcta. Me pregunto cuál es la función de la imagen en la radiología. No sé si es cierto que valga más que mil palabras, pero, en cualquier caso, como base objetiva del diagnóstico, siempre está solícita de interpretación. Así como en los medios de difusión la fotografía no es un argumento, un radiólogo no es un fotógrafo. Análisis y diagnóstico comienzan inmediatamente después. Donde acaba la radiología, comienza la literatura. O, ¿no formará la literatura parte de la mejor radiología?

DE LA RADIOLOGÍA PÚBLICA, SE ENTIENDE

Desde que España se incorporara a la Comunidad Europea (1986), un fantasma gravita sobre nuestros servicios públicos: el principio de libre competencia y la privatización. Y, así, los gobiernos socialistas primero (1982 – 1996), y populares, desde 1996, no han cesado de decidir masivas transferencias de recursos públicos al sector privado. Yo nunca he estado seguro de que unos servicios animados por el espíritu de lucro fueran a ser más eficientes y de garantizado acceso universal a los pacientes, que los gestionados por funcionarios públicos. En el asalto a los intereses generales que representan nuestros servicios, el pensamiento conservador y el capital anglosajón han arremetido contra *lo público* bajo el lema de que la empresa privada garantiza una mejor gestión y es, como tal, más eficiente y económica.

En el libro que el lector tiene en sus manos, vibra, como contraste, la idea de la función pública, definida por Azaña en palabras que han superado el paso del tiempo:

La función pública (...) apela nada más que a la conciencia del deber en servicio de una idea o un sueño público (...)

El servicio delante del Estado es un servicio impersonal, como el Estado mismo; el servicio del Estado no espera ni admite recompensas; se sirve al Estado sin esperanza, sin derecho a recompensa alguna, sin más satisfacción que la interior de haber cumplido con el deber; y el que no tenga esta abnegación y esta resolución no entiende nada de su deber de relación con el bien público (...) delante del Estado (...) no hay más que eso: servir y llevar, a los menesteres más humildes y más prosaicos de la función pública, una llama, un rayo de esa pasión española que debe brillar siempre en el ápice

de nuestras almas, y si no brilla esa pasión, ¡ah! entonces la función pública no es más que una grotesca danza de apetitos personales...

Para el debate de estos años, en torno a las promesas de una privatización del sistema público español de sanidad, no se me alcanza mejor argumento que las páginas que documentan, con una renovada encarnación de la idea de función pública, la excelencia de nuestros Servicios de Radiología.

Y, PARA ESTA OCASIÓN, DE RADIÓLOGAS

Dirigiéndose a un público femenino, preguntaba Virginia Woolf: *¿Se hacen ustedes una idea de cuántos libros se han escrito sobre la mujer durante un año? ¿Saben cuántos están escritos por hombres? ¿Se dan cuenta, de que ustedes son, quizás, el animal más discutido del universo?* (*A Room of One's Own*). En una estela vecina, Freud observaba que, a lo largo de la Historia, los hombres no han dejado de estrellarse contra el misterio de la feminidad.

Pues bien, si estas páginas tratan de hacer justicia a la subversión que las radiólogas españolas, y el libro que es su manifiesto significan, ¡cómo ignorar el *eterno femenino!* No soy tan conservador como Molière, Rousseau, Kant, Nietzsche o Freud, que sólo concebían la sociedad humana como patriarcal. Pero tampoco tan radical como Eva Figes (*Patriarchal Attitudes. Women in Society*, 1970), Alice Schwarze (*Der kleine Unterschied und seine grosse Folgen*, 1970), y tantas mujeres españolas coetáneas que, aún sin haberse desprendido del pelo de la dehesa, pretenden explicar las actitudes y la conducta de la mujer por el modelo sociocultural que le ha sido impuesto. Lo cual excluiría lo genética y culturalmente *eterno femenino*.

Este no es el lugar para una crítica a las ideas ultra feministas. Yo trato más bien de encontrar un punto afortunado en las zonas templadas del espíritu, a mitad de camino entre ambos extremos, donde haya libertad para elegir la forma de vida que se deseé; donde el trabajo se haga, no porque la seducción del consumo obligue a un ritmo laboral agotador sino por la vocación y la grandeza, simultáneamente, de la medicina y de la maternidad. Sígame el lector, por si, mirando el ejemplo de las radiólogas españolas en el espejo de Marie Curie y Rita Levi Montalcini (*Elogio dell'Imperfezione*, 1981), acertara yo a describirlo.

De ahí que, al socaire del libro, yo trate de apuntar lo que entiendo por rasgos que pueden caracterizar al *eterno femenino*. La propia mirada caracteriza ya a la mujer. Esta mirada es empática, ve la persona que hay detrás. La mujer se preocupa por los casos particulares tanto como por los principios generales. En sus juicios cuentan la intuición y la percepción rápida (Charles Darwin, *El origen del hombre y la selección en relación con el sexo*); su pensamiento se distingue por inflexiones más sutiles de sentimientos, la sensibilidad para los contenidos emocionales y la versatilidad. Se vuelca en actividades prácticas, cuyos resultados no se concretan en obras materiales o simbólicas, sino que se traducen, más bien, en modificaciones propias de los actores individuales y colectivos (*praxis*), en conocimiento transformador de la personalidad del sujeto que conoce (Aristóteles). Ciertamente, continúa siendo así necesario diferenciar entre hombre y mujer: el profesionismo es la reducción masculinista de la profesionalidad. El hombre vive obsesionado por la profesión en sí; la mujer profesional, en cambio, asocia su trabajo a la *praxis* social de la profesión que ejerce. Profesionalmente, las mujeres son sujetos en proceso; hacen realidad la idea de *praxis* social aplicada a la profesión. Esta nueva mujer profesional es ejemplo de la *praxis* comunicacional aristotélica. Que las mujeres despiden en afabilidad y resistencia (Lecky) no viene sino a enriquecer el trabajo y las relaciones con colegas y colaboradores del otro sexo.

En los campos en los que yo acostumbro a pensar, podrían ayudar al lector a visualizar lo que acabo de exponer los ejemplos de juristas como Victoria Kent, Clara Campoamor y Federica Montseny que concentraron su compromiso político en problemas sociales de su tiempo: reforma del sistema penitenciario; legislación sobre la interrupción legal del embarazo; reinserción social del delincuente. Hoy, María Emilia Casas hace, entre nosotros, misión personal del Derecho de las relaciones laborales y de la política social en general.

Volviendo a la radiología. El hecho de que el ingenio de la radiología traiga causa de la colaboración entre Marie y Pierre Curie ejemplifica cuánto hasta aquí he dicho sobre la complementariedad de su trabajo. Sin excepción, las radiólogas españolas se deshacen en admiración y gratitud por sus maestros y tutores caballeros. Durante décadas, la radiología tuvo las ventajas de la abstracción. Comportaba el inconveniente, sin embargo, de la deficiente sensibilidad para lo con-

creto. Hubo de venir la Revolución de 1968, para que la profesión de radiólogo se abriera a la mujer. Y, desde entonces no sólo se ha producido con naturalidad la incorporación de la mujer a la ciencia y la investigación, sino que, además, el *eterno femenino* ha transformado la sanidad. La interpretación de la enfermedad que aporta la imagen es un discurso a dos voces. La mujer radiólogo no cae en el error sea de reproducir el mundo masculino competitivo, autoritario y excluyente, sea de proponerse una contienda campal en nombre de la exaltación beligerante de la diferencia.

Que se haga la reserva de que la mujer sea más apta para la ciencia aplicada que para el pensamiento abstracto, no abre sino vías a una división del trabajo. Y éste podría ser el caso de la radiología femenina española retratada a continuación. Nuestras radiólogas sorprenden por su lenguaje directo, por ir movidas por la ilusión de realizarse en la entrega a las tareas de la Sanidad pública, por haber asumido plenamente su dualidad de profesional-mujer, y estar en paz consigo mismas. Si se pregunta a nuestras radiólogas qué es lo que quieren, parecen saberlo muy bien. Esta mujer española ha dejado de ser el enigma que fue para Freud. Por otra parte, no dan la impresión de que en su vida privada y profesional consideren que, como mujeres, pagan un peaje excesivo. No aparece por parte alguna sea la queja o el lamento, en tantos casos natural charlatanería. No he encontrado, así, rasgos de desequilibrio, neurosis o infelicidad sino, más bien, una armónica respuesta, de un lado, al ejercicio del servicio público de la Sanidad, de otro, a la feminidad. En ellas abundan los rasgos de excelencia: desde la perspectiva de mi experiencia bajo la Ley de Reforma Universitaria de 1983, la radiología española de estas mujeres es un paradigma de universalismo, edificación personal, competencia, altruismo e idea viva de la función pública, negación de la Universidad española que hemos sufrido las dos últimas décadas. Se trata, justo, de esa España que brilla por su ausencia tanto en los medios de difusión como en las Facultades de Derecho y Ciencias Económicas en las que yo habito; equidistante tanto de la literatura feminista de rompe y rasga como de los planteamientos patriarcales de ayer.

Confieso haberme pasado la vida ansiando y haciendo la corte a ese *eterno femenino*. Y hete aquí que, cuando mi existencia comienza a no ser corta, Pilar Gallar y Herminia Molina ponen ante mis

ojos una muestra de médicas españolas, en las que veo confirmada mi adicción a la feminidad, hasta este momento sospechosa entre tantos amigos y colegas. Si les parece, pensaré que se trata de un espejismo. ¡Pues no!, mi reacción es justo la contraria: un espectáculo para complacerse. La condición de mujer coronaría, para mí, la subversión que la radiología y el sentido del compromiso con la función pública constituyen en la España actual.

CAMINO AGUAS ARRIBA DEL VENERO DE LA ILUSTRACIÓN

Hasta ayer, las mujeres fueron relegadas a tareas en las que el valor de cambio de su fuerza de trabajo era desdeñado. La Ilustración hizo programa de la emancipación del género humano. Y, así, el tiempo transcurrido desde entonces configuró la emancipación como un proceso nunca lineal ni unívoco, en el que se superaban intermitentemente obstáculos concretos para grupos específicos. La emancipación de la mujer constituyó un elemento más de esos procesos diferenciados, un capítulo en la construcción de la utopía de las Luces.

Si la Ilustración fue siempre subversiva, este libro da testimonio de que las radiólogas españolas la hacen suya con todas sus consecuencias. Frente a tantas construcciones de una sociedad dual, en la que mujeres y hombres caminarían en reñida competencia, pero no juntos, en las que abunda la feria española, estas radiólogas, en su crítica a la razón masculina de ayer, abiertas a la configuración colectiva de la Historia, avanzan una nueva Ilustración sin exaltación beligerante alguna de diferencias naturales. Son competentes profesionales, de una tecnología de vanguardia, que ejercen como mujeres la función pública de procurar la salud, traen hijos al mundo, están en paz consigo mismas y construyen una sociedad de mujeres y hombres igualmente libres que *a duo* articulan y vivifican un orden común de convivencia.

¿Cabe aún mayor edificación? De todos modos, las radiólogas españolas despiertan la impresión de disponer de un caudal de recursos en reserva a la espera de cualquier otro quehacer digno de empeño. A guisa de sugerencia, sólo se me ocurre que, al modo del corro de señoritas que, en los siglos XVII y XVIII, modelaron Francia (Benedetta Creveri, *La civiltà della Conversazione*, 2001) y Alemania (Verena von der Heyden – Rynsch, *Europäische Salons*.

Höhepunkte einer versunkenen weiblichen Kultur, 1992), se conviertan en la vital y emprendedora, pero desorientada España de hoy, en árbitros del lenguaje, de las costumbres y del buen gusto, y arrastren a médicos y pacientes a una nueva fase de la Ilustración.

ANTONIO LÓPEZ PINA

Jurista

A MODO DE JUSTIFICACIÓN, QUE NO DE EXCUSA

Libros sobre mujeres hay muchos. Sobre radiólogas, pocas referencias. Sobre radiólogas españolas, posiblemente sea éste el primer libro.

Si se titulase “Sobre los radiólogos españoles” y lo firmara un radiólogo, el lector o lectora supondría que iba a tratar sobre el colectivo de especialistas en radiología del país; donde estarían lógicamente incluidas las radiólogas.

Con el título “Sobre las radiólogas españolas” y escrito por una mujer, el libro podría ser de un feminismo inquieto y enfadado. Nada más lejos de la intención original, que ha sido mostrar a las mujeres en la cara visible de la radiología, conferirles su justa visibilidad, afirmar su presencia, su pasado, su realidad y su gran potencial. El reto de entrevistar y poner por escrito lo que piensan las radiólogas del presente y del futuro no pretende ser un desafío provocador.

La Real Academia Española reconoce “radiólogo, ga, m. y f. *Med. Especialista en Radiología*”. ¿Se reconoce con la misma imparcialidad en el mundo científico y laboral? Cuando Miguel Hernández invocaba a los “aceituneros altivos” de Jaén, ¿alguien pensaba en las vareadoras, que eran también “aceituneras altivas”?

Como evidencia M^a Ángeles Calero, convivimos con un sexismo lingüístico de marcada óptica masculina. Por tanto, y sin ánimo reivindicativo, tendremos que hablar de radiólogos y radiólogas o al revés, como exige el orden ortográfico.

Este libro, con dos partes bien diferenciadas, es un libro-río y un libro-coral.

Un libro-río porque se revisa el pasado y el presente de las radiólogas españolas. El pasado tuvo un principio, pero lo que hoy es presente pronto será pasado y el futuro será un presente distinto. Un libro-coral porque el presente lo hacen, y el futuro lo harán, junto con muchas otras, las radiólogas entrevistadas. Se ha intentado recoger los perfiles y testimonios de veintisiete radiólogas españolas. Ante la imposibilidad de entrevistar a las más de mil quinientas, se ha escogido a un grupo que, de alguna manera, sea exponente de todas ellas.



PRIMERA PARTE:
EL PASADO Y EL PRESENTE

1. APUNTES HISTÓRICOS

La Historia de las Mujeres en la vida científica y técnica tiene una trayectoria corta en el tiempo. Los movimientos de los Derechos de las Mujeres en el siglo XIX son también la historia del derecho a su formación, del derecho al saber, del derecho a recorrer el largo camino desde el patio de la escuela a la universidad y a la vida profesional.

En España, las mujeres se incorporaron tarde a la medicina y mucho más tarde a la radiología. Gracias a la investigación de Consuelo Flecha, queda la compensación de saber que la primera mujer que se matriculó en una universidad española lo hizo en una Facultad de Medicina y que la primera que obtuvo el Grado de Doctora era también médica.



MARÍA ELENA MASERAS
(Cortesía de Editorial Narcea, Madrid)

LA PERIPECIA DE LAS PRIMERAS MÉDICAS Y ESPECIALISTAS ESPAÑOLAS

MARÍA ELENA MASERAS RIBERA (Vilaseca, Tarragona, 1853) fue la primera mujer que se matriculó en una universidad española, en la Facultad de Medicina de Barcelona, en el curso 1872-73, tras obtener un permiso especial del rey Amadeo de Saboya. Finalizó la carrera en junio de 1878 pero, sólo a fuerza de trámites y mucha espera, logró realizar el Examen de Grado y obtener el título de Licenciada varios años después. A pesar de cursar las asignaturas de Doctorado, no realizó el Ejercicio Grado de Doctora. Tampoco ejerció la medicina.

MARÍA DOLORES ALEU RIERA (Barcelona, 1857) también cursó los estudios en la Facultad de Medicina de la universidad de

Barcelona, comenzando en el curso 1874-75. Obtuvo el Grado de Doctora en octubre de 1882. Es la primera Doctora de la universidad española. Su tesis: “De la necesidad de encaminar por nueva senda la educación higiénico-moral de la mujer”.

Empezó la lectura de su Tesis con una afirmación que era a la vez una denuncia: “Hago uso de un derecho ya indiscutible, por más que –y esto es lamentable– tenga límites en un corto número de españolas”. Otras frases: “Parece increíble que haya quien crea y diga que la instrucción de la mujer es un peligro”. “Póngase al niño y a la niña en las mismas condiciones de educación y nos encontraremos con mujeres que saldrán buenas y otras que serán inútiles; lo mismo que pasa con los hombres”.

La tercera universitaria española estudió también Medicina y era también catalana: MARTINA CASTELLS BALLESPÍ (Lérida, 1852). Presentó su Tesis Doctoral unos días después que María Dolores Aleu y, como ella, en la Universidad Central de Madrid. Su título: “Educación física, moral e intelectual que debe darse a la mujer para que ésta contribuya en grado máximo a su perfección y a la de la humanidad”.

El periódico madrileño *El Liberal*, de 28 de octubre de 1882, describe el acto de investidura de la Doctora: “Es una preciosa joven de unos 24 años, rubia, alta y de presencia muy distinguida; vestía un traje de seda negro. Leído el discurso se le colocó la muceta de color botón de oro, distintivo de la Facultad, y el birrete con la borla de Doctor, que lejos de sentar mal a la señorita Castells, la agraciaba muchísimo...”.

Se supone que a Martina Castells le hubiese gustado más que se valorara el contenido de su Tesis que proponía un modelo de ser mujer claramente positivo, por su humanidad y apertura, como contraste a un sistema masculino de prepotencia y exclusión insostenible.

Tanto Dolores Aleu como Martina Castells ejercieron la medicina general en consulta abierta en la ciudad de Barcelona.

Lo que hoy llamaríamos especialidad, llegaría algo más tarde. La valenciana CONCEPCIÓN ALEXANDRE BALLESTER, que se doctoró en la universidad de su ciudad, trabajó desde 1891 en el Hospital de la Princesa de Madrid, especializándose en Ginecología.

La primera mujer oftalmólogo de España fue la palentina TRINIDAD ARROYO VILLAVERDE, Doctora por la Universidad de

Valladolid en 1915. Valiosa profesional, y aunque introdujo en la especialidad a su marido, el cual llegaría a ser catedrático de Oftalmología de la Universidad Central, su techo quedó en ser “colaboradora de“.

COETÁNEAS DE ROENTGEN

Como las radiólogas españolas han vivido la misma trayectoria profesional que sus colegas varones, es muy probable que, en la primera mitad del siglo XX, hubiese alguna radióloga, o más bien cualificada radiógrafa, conocedora de la tecnología de la época y que, como sus compañeros, comenzara con un incipiente diagnóstico radiológico en pequeños gabinetes privados o en equipos dispersos en cátedras universitarias. La autora no ha podido encontrar ninguna referencia. La búsqueda de la huella de una radióloga española en la primera mitad del siglo XX se resume en una sola palabra: ninguna.

21



MARIE CURIE
(Cortesía de Radiology Centennial Inc.
1996)



Sin embargo, por esas épocas ya existían radiólogas en otros países. He escogido a tres: Marie Curie de Francia, Elisabeth Fleischmann de Estados Unidos y Florence Ada Stoney de Inglaterra.

¿Por qué se empieza con MARIE CURIE? Porque es la primera mujer a la que se concedió, en 1918, la distinción de Miembro de Honor de la Sociedad Española de Radiología y Electrología Médicas.

Marie Skłodowska nació en 1867 en Varsovia. París la enalteció por sus trabajos científicos y una vida consagrada a la investigación, por la que fue galardonada dos veces con el Premio Nobel: el de Física en 1903, junto con su esposo Pierre Curie y el maestro Bécquerel, y el de Química en 1911, a título personal e indiviso.



22

ELIZABETH FLEISCHMANN
(Cortesía de Radiology Centennial Inc.,
1996)

ba alterada por una larga acumulación de radioactividad”.

ELIZABETH FLEISCHMANN fue una de las radiólogas pioneras en Estados Unidos. Trabajó con rayos X a partir de 1896 y abrió su propio gabinete radiológico en San Francisco. La utilización continuada de la fluoroscopia contribuyó a una muerte temprana, a los 46 años.

FLORENCE ADA STONEY fue pionera de la radiología británica. Se licenció en la London School of Medicine for Women, con todos los honores. En 1902 comenzó

Durante la Primera Guerra Mundial (1914-1918), organizó en autobuses Renault, veinte unidades móviles de rayos X (llamadas *petites curies*) y otras tantas fijas en lugares estratégicos del frente. Además, junto con su hija Irene, formó a 150 técnicos en la teoría y en la práctica de los rayos X.

Fue mujer única y única mujer entre los sabios de su tiempo. Como otros “mártires”, pagó un alto precio: cataratas, radiodermitis... En su certificado de defunción, el 4 de julio de 1934, encontramos una perfecta descripción fisiopatológica de las alteraciones deterministas de las radiaciones ionizantes: “...Una anemia perniciosa aplásica, febril, de evolución rápida; la médula ósea no ha reaccionado porque esta-



a trabajar en el departamento de radiología del Royal Free Hospital de Londres, que fue el primer hospital de Inglaterra que permitió la formación postgrado de las mujeres. Como especialista, participó en la Primera Guerra Mundial, siendo condecorada por su valor. Fue la primera médica aceptada en el Ministerio de la Guerra.

Radiógrafas-radiólogas, conocidas o anónimas, todas buscaron una profesión en un campo en desarrollo, el de los rayos X. Todas tuvieron que soportar el peso de dos cromosomas X.



FLORENCE ADA STONEY
(Cortesía de Radiology Centennial Inc.,
1996)



2. LAS RADIÓLOGAS Y LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RADIOLOGÍA

La socióloga María Antonia García de León establece que la primera generación de profesionales españolas propiamente dicha es la nacida en torno a 1950-1955, que es la que empieza a ejercer su actividad laboral a principios de los 80. Las anteriores pueden connotarse de “pioneras”, por su escaso número y porque suponía una hazaña ejercer su profesión.

Para acotar fechas, consideraremos “pioneras de la radiología en España” a un grupo de mujeres, comenzando por la primera que se dio de alta en la Sociedad y finalizando con la última inscrita a 16 de diciembre de 1977, día en que se despide la Junta Directiva que preside José Bonmatí Bonmatí y comienza la nueva Junta, con César S. Pedrosa de presidente de la entonces denominada Sociedad Española de Radiología (englobando Radiodiagnóstico y Radioterapia), Electrología Médicas y de Medicina Nuclear (SEREM).

25

ACTAS MANUSCRITAS Y ARCHIVOS INFORMATIZADOS

Se revisan las Actas de las Juntas Generales (llamadas hoy reuniones de la Junta Directiva) desde el 8 de mayo de 1945, fecha en la que comienza el registro oficial de la entonces denominada Sociedad Española de Radiología y Electrología Médicas.

Aparece por primera vez el nombre de una mujer veintiún años más tarde, el 18 de mayo de 1966, cuando se da de alta a la primera radióloga inscrita en la Sociedad Española de Radiología, Electrología Médicas y de Medicina Nuclear: Encarnación Ramírez Pérez, de Madrid.

La segunda radióloga, Pilar Gallar Barberá, no es la segunda del listado, sino la cuarta. La segunda, tercera y decimoséptima son radiofísicas, admitidas como Socios de Número, de pleno derecho. Dos de estas radiofísicas, Pilar Olivares Muñoz y Pilar López Franco, han pertenecido a diversas Juntas Directivas de la Sociedad y es justo reconocer su aportación a la radiología española. Además, Pilar López Franco es Miembro de Honor de la Sociedad.

LAS PIONERAS

Comencemos el listado de esas radiólogas pioneras, dedicadas al diagnóstico, con su fecha de alta, obviando aquéllas que se dieron de baja “a petición propia” porque sus intereses profesionales eran la Medicina Nuclear o la Radioterapia, especialidades consolidadas que fueron creando sus propias Sociedades fuera del ámbito de la sociedad madre.

- | | |
|------------|--|
| 18-05-1966 | Encarnación Ramírez Pérez (<i>Madrid</i>) |
| 14-02-1969 | Pilar Gallar Barberá (<i>Madrid</i>) |
| 06-06-1969 | M ^a Auxiliadora Rasco Pérez (<i>Cádiz</i>) |
| 09-05-1970 | Amparo Vallcanera Calatayud (<i>Valencia</i>) |
| 09-05-1970 | Serafina Jaúdenes Álvarez (<i>Madrid</i>) |
| 13-03-1971 | Purificación López Ruiz (<i>Málaga</i>) |
| 07-05-1971 | Ana María de la Calle de la Vega (<i>Asturias</i>) |
| 22-06-1971 | M ^a del Carmen Martínez Martínez (<i>Sevilla</i>) |
| 13-10-1972 | M ^a del Carmen Rodríguez Guirado (<i>Barcelona</i>) |
| 15-12-1972 | Isabel Reaño Martínez de Ubago (<i>Madrid</i>) |
| 10-02-1973 | Cristina Salvador Fernández-Mensaque (<i>Sevilla</i>) |
| 10-02-1973 | M ^a Jesús Manzanas Artigas (<i>Madrid</i>) |
| 06-04-1973 | M ^a Purificación Álvarez Rey (<i>Pontevedra</i>) |
| 07-06-1973 | M ^a Rosario Freije Martínez (<i>Madrid</i>) |
| 04-07-1974 | Adela Alonso Martín (<i>La Coruña</i>) |
| 04-07-1974 | Rosa Álvarez Rabanal (<i>Burgos</i>) |
| 04-07-1974 | M ^a Pilar Aragues Ortiz de Zárate (<i>Jaén</i>) |
| 08-11-1974 | Carmen Soler Regal (<i>Cádiz</i>) |
| 07-03-1975 | Rosa María Ceballos Vizcarret (<i>Bilbao</i>) |
| 07-03-1975 | M ^a del Rosario Felices Marín (<i>La Rioja</i>) |
| 04-07-1975 | M ^a Isabel Salvador Luna (<i>Huelva</i>) |
| 04-07-1975 | M ^a Concepción Ávila Blanco (<i>Madrid</i>) |
| 04-07-1975 | M ^a del Pilar García Peña (<i>Barcelona</i>) |
| 12-02-1976 | M ^a Luisa Ceres Ruíz (<i>Málaga</i>) |
| 11-06-1976 | M ^a Antonia Sánchez Nistal (<i>Madrid</i>) |
| 11-06-1976 | M ^a Fernanda Cruz Villalón (<i>Córdoba</i>) |
| 11-06-1976 | M ^a Luisa Vega González (<i>Madrid</i>) |
| 11-06-1976 | Purificación Diego Rey (<i>Madrid</i>) |

12-11-1976	Teresa Montón Segarra (<i>Valencia</i>)
12-11-1976	M ^a Pilar Junyent Parés (<i>Barcelona</i>)
12-11-1976	M ^a Yolanda Cacicedo Egues (<i>Zaragoza</i>)
11-02-1977	M ^a Mercedes Quintero Quintero (<i>Tenerife</i>)
11-02-1977	M ^a del Carmen Sierra Pérez (<i>Madrid</i>)
13-05-1977	M ^a del Carmen Arregui Llabrés (<i>Tenerife</i>)
13-05-1977	Ana María Gracia Chapulle (<i>Zaragoza</i>)
13-05-1977	M ^a José Alcaraz Mexía (<i>Madrid</i>)
13-05-1977	M ^a del Carmen González Díaz (<i>Madrid</i>)

En total, treinta y siete “colonizadoras” y, de alguna forma, transgresoras de unas normas no escritas. Rompieron moldes, no contaron con modelos femeninos que les sirvieran de referencia. Obtuvieron un título de Electrorradiología, aunque todas tenían muy claro que su vocación era el Radiodiagnóstico. El título de las primeras estaba concedido por el Colegio de Médicos, sin más requisito que su solicitud. Las últimas, lo ganaron vía médico interno-residente (MIR) en los primeros hospitales que fueron implantando oficialmente esta docencia de postgrado.

27

Una breve referencia a la quinta del anterior listado: Serafina Jaúdenes. Murió el 13 de agosto de 1977. A su antigua ficha, que se conserva en la secretaría de la Sociedad, está unida la esquela que enviaron para notificar su fallecimiento. En ella se lee: Religiosa. Médico-Radiólogo.

AÑOS DE SILENCIO

Fueron años de silencio oficial; pero las pioneras no fueron en absoluto una generación silenciosa. Provocaron una gran agitación en la sociedad radiológica porque empezaron a alterar la relación femenina /masculina (Fig. 2.1.).

Durante esos años, y salvo su consignación de alta como miembro de la Sociedad, las referencias a esas radiólogas en las reuniones de la Junta Directiva fueron prácticamente nulas, salvo algunas excepciones, que se citan a continuación:

- Se transcribe un párrafo de la reunión de 9 de mayo de 1970: “El Secretario, Dr. Bonmatí, da cuenta de la actuación de la Sociedad para ayudar a asistir al Curso de Mamografía, que se cele-

bró el pasado mes de marzo en Estrasburgo. Se concedieron ayudas de ocho mil pesetas a doce radiólogos que lo solicitaron debidamente". A continuación relaciona los radiólogos, entre ellos, M^a Auxiliadora Rasco Pérez y Pilar Gallar Barberá. Y continúa: "Al regreso del Curso han remitido un informe tres de los que recibieron ayuda". La autora puede certificar que cumplió su compromiso; desconoce quiénes fueron los otros dos.

- Otro detalle para la historia: en la reunión de Junta Directiva de 12 de diciembre de 1970 se decidió la admisión, con disminución de la cuota anual, de miembros *junior*, considerando como tales a los que hubieran finalizado la carrera en los últimos cinco años. El primer *junior* que se inscribió, el 11 de marzo de 1972, fue una mujer: Pilar Boccos Terraz, de Zaragoza.

- Consta en el Acta del 13 de mayo de 1977: "Se concede el patrocinio de la SEREM y una ayuda económica de 25.000 pesetas al I Simposium de Clínica y Radiología en Otorrinolaringología, organizado por el Servicio de Radiodiagnóstico (Dra. Guirado), que tendrá lugar los días 27 y 28 de mayo del presente año en la Clínica Incosol de Marbella".



**FIGURA 2.1.
UN SERVICIO DE RADILOGÍA DE LOS AÑOS SETENTA**

LOS AÑOS DE LAS PIONERAS

Que nadie crea que los años transcurridos desde 1966 a 1977, esos once años en que emergieron las "radiólogas pioneras", fueron oscuros. Fueron años apasionantes para la radiología española y vertiginosos para las que, por aquel entonces, eran mujeres jóvenes que descubrían la belleza intelectual del diagnóstico radiológico.

Permítanme la crónica apresurada de la que habla de su propio tiempo y expone lo que tuvo delante de sus ojos.

Nuestros estudios comenzaron con libros alemanes traducidos por Salvat (el Schinz) o por Labor (el Teschendorf). Eran tratados radiológicos contundentes.

Continuaron con literatura anglosajona, a veces en su versión original: los *Gamuts in Radiology*, de Reeder y Felson; los tres volúmenes del Meschan sobre signos radiológicos; la serie *Monographs in Clinical Radiology*, de la editorial Saunders; los libros de Simon, Fraser, Felson o Blajot, de tórax; el Jefferson, de radiología cardíaca; el Buckstein y el Margulis, de aparato digestivo; algunos volúmenes de las *Golden's Diagnostic Radiology series*; el Epstein y el Taveras, de neuroradiología; el Caffey, de pediatría; el Edeiken, el Greenfield, el Lodwick y el Dahlin, de radiología ósea; el Clark, de proyecciones radiográficas (por cierto, el autor era autora: Miss Kathleen Clark). Dos libros revolucionaron la visión del abdomen: el Whalen sobre bases anatómicas y el Morton Meyers sobre radiología dinámica. Las radiólogas más inquietas consultaban el *Radiology* y el *American Journal of Radiology*.

La autora se pregunta honradamente si estudiábamos todos los libros que componían nuestra inicial biblioteca radiológica y que eran un problema en cualquier traslado de domicilio. Porque trabajábamos duro en nuestros centros; apenas había técnicos en radiología y, por tanto, teníamos que hacer parte de sus funciones. No éramos “radiólogos de salón”, éramos radiólogos “a pie de máquina”, con un trato muy directo con el paciente, en pequeños departamentos en plena revolución industrial y técnica: la máquina automática de revelado, el intensificador de imagen, los estativos y la película especial para mamografía, la técnica de Seldinger y el cambiador automático de placas Schonander, el tórax de alto kilovoltaje, etc.

En junio de 1967, y como idea original de José Bonmatí, delegado científico de la Sociedad, comienzan a celebrarse los Seminarios de Radiodiagnóstico, de edición anual, que tuvieron su cenit cuando, en 1975, se completaron con unas Jornadas Nacionales de reflexión sobre lo que éramos y queríamos ser, con debates sobre la propia Sociedad de Radiología, la enseñanza de los MIR, la formación y función de los técnicos y la relación con la Universidad y la Seguridad Social.

Los segundos sábados del mes asistíamos a la Sesión de Lectura

de Casos, en la calle Villanueva 11 de Madrid. Los moderadores, entre otros, Bonmatí, Campoy, Pedrosa, Marcos Robles, Justo Marcos, Martín Crespo... Todo un lujo. Está claro que las radiólogas nos beneficiábamos de lo mejor de los hombres. Esta experiencia obliga, en justicia, al agradecimiento y a no excluirlos de ningún proyecto, llamémosle femenino, de futuro.

Algunas radiólogas pioneras, pocas, participaban en los Congresos Nacionales de esos años (Zaragoza 1968, Torremolinos 1972, Tenerife 1974, Oviedo 1976, Jerez de la Frontera 1978). Es deplorable que en la secretaría de la Sociedad no exista la documentación de esos congresos. Sólo algunos radiólogos, como congresistas que fueron, pueden tenerla. Es de justicia reconocer la labor historiográfica de Carlos Lueje, radiólogo de Oviedo, gracias al cual se conserva gran parte de la memoria histórica.

En muchos sentidos, merece mención especial el XIII Congreso Internacional de Radiología, de octubre de 1973, en Madrid. Más de 9.500 participantes, 80 simposios con 480 ponentes invitados, 107 sesiones generales con 910 comunicaciones, 129 expositores científicos, 123 empresas en la exposición técnica... Pero fue algo más.

La punta de lanza de un desafiante Don Quijote, capturado en negativo radiográfico, abrió paso internacional a la radiología española. Un paso de gigante en la propia estimación de los radiólogos y en el inicio de una nueva era.

¿Cuáles eran los temas punteros hace 32 años? Se recogen del libro de resúmenes:

- Los medios de contraste (iónicos) para urografía, colangiografía y arteriografía.
- La angiografía selectiva, la fármaco-angiografía y la venografía adrenal.
- El doble contraste de colon y los fármacos modificadores de la fisiología del aparato digestivo.
- La tomografía (lineal) en la colecistografía oral e intravenosa.
- La colangiografía transhepática percutánea.
- El análisis crítico de la termografía, xerorradiografía e incipiente ecografía de la mama.
- La ventriculografía y la mielografía.

- El diagnóstico diferencial de los tumores óseos, la artrografía y los intentos de medir la densidad ósea.
- La radiología en los cuidados intensivos de los neonatos.

También interesaban temas más generales que todavía hoy, actualizados, siguen vigentes:

- Regulación internacional en radioprotección
- Enseñanza de la radiología
- Funcionalidad de los departamentos de radiología
- Coste-eficacia de los diversos estudios radiológicos
- Correlación radio-patológica
- Árboles de decisiones diagnósticas

Había un gran campo para aprender radiología y para aprender a pensar en clave de especialista en radiología diagnóstica.

Esos años escuchamos a Eideken, Felson, Morton Meyers, Viamonte... Algunos osados asistentes a los cursos cargábamos con el libro para que nos lo dedicaran (Fig. 2.2.)

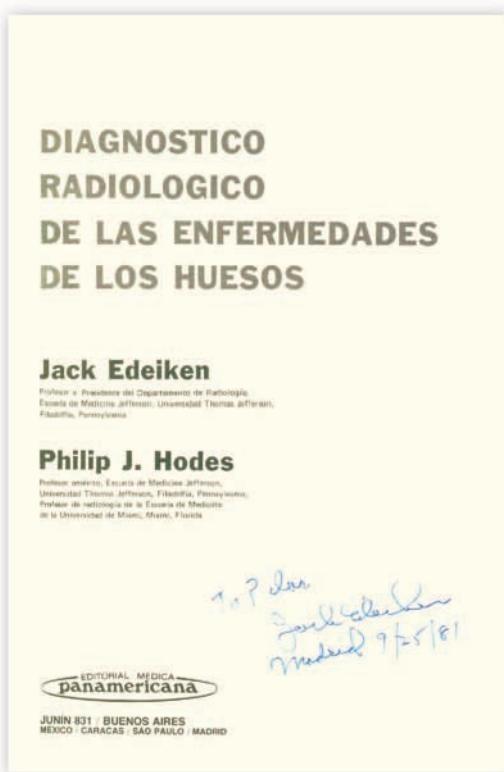


FIGURA 2.2.

No sé si las actuales generaciones tienen esa veneración por las grandes figuras de dentro y fuera del país, aunque tal vez sí, porque los mitos siempre perduran.

El último eslabón de la cadena diagnóstica era la arteriografía. Una masa que desplaza por aquí y por allá (aplicábamos los conocimientos sobre vectores)... Está en... Depende de... Sí, pero ¿qué es? Y entonces, Rius Chornet o José Fiestas nos ponían la arteriografía. ¡Es un quiste! o ¡Es un tumor!

Todavía quedaba lejos la tomografía computarizada (TC), cuya primera instalación en España fue en el Sanatorio Ruber de Madrid, en diciembre de 1975, con asistencia del propio Housfield.

Algunas ilusas podíamos pensar

que la TC serviría para el cerebro, pero que no aportaría demasiado para cuerpo. Ya sabíamos los fundamentos y bastante que nos costó aprenderlos.

Se dice que las mujeres, además de conocimientos, tenemos cualidades específicas de observación. Tal vez por eso, en aquella época de 1966 a 1977, las radiólogas fueron especialmente hábiles en aplicar los signos radiológicos que iban aprendiendo:

- Los signos localizadores de la silueta, el extrapulmonar, el cervico-torácico, el del borde incompleto o el broncograma aéreo.
- Los casi patognomónicos del menisco en quistes hidatídicos, o las bolas de aspergilos, la pleura negra de la microlitiasis alveolar, las alas de mariposa del edema pulmonar, la calcificación en cáscara de huevo de las adenopatías en la silicosis, la joroba de Hampton del infarto pulmonar, el tumor evanescente en la insuficiencia cardíaca.
- Los signos de los uréteres en anzuelo y el del *jet* invertido en la hipertrofia prostática.
- Los signos con nombres tan sugerentes como las orejitas del perro, el de Mercedes Benz o el de la cabeza de cobra ...

¿Para qué necesitábamos la tomografía computarizada si en la radiología convencional todavía permanecían ocultas imágenes en busca de su significado?

LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RADIOLOGÍA MÉDICA CRECE Y SE DESARROLLA

Pasan los años. La Sociedad de Radiología va creciendo en número de socios, con nuevas generaciones de jóvenes y con una presencia femenina cada vez más patente.

En cada reunión de Junta Directiva se admitían nuevos miembros, muchos de ellos de la transitoria categoría *junior* y, en concreto, de mujeres que comenzaban su formación en el diagnóstico radiológico.

Todavía en los 80, los nuevos miembros se encontraban con una Sociedad madre en donde se hermanaban el Radiodiagnóstico, la Radioterapia y la Medicina Nuclear y en donde languidecía, como especialidad, la Electrología (Fig. 2.3). En Radiodiagnóstico nunca se creó una asociación propia.

El colectivo con dedicación al Radiodiagnóstico era superior en número. Para ilustrarlo, puede servir un estudio bibliométrico de Víctor Pérez Candela que refleja el número de artículos, por especialidades, en la revista RADIOLOGÍA, durante los años 1978 a 1981. Sobre temas de diagnóstico, 221; de terapia, 60; y de medicina nuclear, 48.

FIGURA 2.3.
CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD DE RADIOLOGÍA POR LOS AÑOS OCHENTA



LAS *JUNIOR* ARRASAN

Pero volvamos a las radiólogas. Para ilustrar el aterrizaje de las *junior* en la Sociedad, se han contabilizado los varones y mujeres que se dieron de alta durante cada Junta Directiva, y que al día de hoy permanecen como miembros activos de la Sociedad.

TABLA 2.1.

MUJERES Y VARONES DADOS DE ALTAS EN SUCESIVAS JUNTAS DIRECTIVAS

PRESIDENTES de sucesivas Juntas Directivas	Mujeres inscritas	Varones inscritas
José Bonmatí Bonmatí (1974-77)	29	185
César S. Pedrosa (1977-81)	160	463
José Marcos Robles (1981-86)	141	337
Juan Ramón Jiménez Fernández Blanco (1986-90)	292	483
José Manrique Chico (1990-94)	341	408
Rafael Casanova Gómez (1994-97)	209	162
Joaquín Fernández Cruz (1997-2002)	293	198
Lluís Donoso y Bach (mayo 2002-enero 2005)	221	146

34

De estas cifras se deduce que, desde hace 10 años, en nuevos miembros de la Sociedad, las mujeres superan a los varones. Hoy, a enero de 2005, la Sociedad cuenta con 468 miembros *junior*; de ellos, 298 (un 64%) son mujeres.

SOCIOS A ENERO DE 2005

Consideremos la totalidad de socios, los *sénior* y los *junior*. En enero de 2005, la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM) cuenta con 3.631 socios en activo, de los cuales 2.098 son radiólogos y 1.533, radiólogas, representando éstas el 42,2% del total. Teniendo en cuenta la jubilación de los mayores, en donde predominan los varones, y si se proyecta un futuro con la misma tendencia, es muy probable que, dentro de pocos años, se alcance el 50/50, y quizás llegue algún día a contabilizarse más radiólogas que radiólogos en el país.

En la actualidad, nos encontramos con una Sociedad de Radiología joven (más del 60% de sus socios se dieron de alta a par-

tir de 1990) y con una presencia cada vez mayor y más visible de las mujeres. Dos reseñas recientes confirman el avance de las jóvenes radiólogas:

- Segundo datos facilitados por la Secretaría Técnica, en el último Congreso Nacional, Bilbao 2004, se inscribieron 227 miembros *junior*, de los cuales 176 eran mujeres y 51 varones.
- En los trece hospitales con acreditación docente MIR de la Comunidad de Madrid se ofertaban 40 plazas para la promoción de Radiodiagnóstico, con incorporación en junio 2004. Para su formación hospitalaria como especialistas, ocuparon las plazas 27 médicas y 13 médicos.

Con suavidad, pero con contundencia, la presencia de las mujeres está cambiando la sanidad, la comunidad radiológica. Se construye sobre lo que existía, no en el vacío, conservando y cuidando lo mejor de una herencia de varones, y de algunas mujeres, que ya es herencia colectiva.

3. LAS RADIÓLOGAS EN CARGOS DIRECTIVOS DE LA SOCIEDAD

RADIÓLOGAS EN LA JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RADIOLOGÍA MÉDICA (SERAM)

En la actualidad, la Junta Directiva permanente de la SERAM está formada por la candidatura elegida por votación nacional, cada 4 años, y formada por trece miembros:

- Presidente
- Vicepresidente
- Secretario
- Vicesecretario
- Tesorero
- Bibliotecario
- Vocal 1º
- Vocal 2º
- Vocal *Junior*
- Delegado Científico
- Delegado de Asuntos Sociales y Profesionales
- Delegado de Relaciones Internacionales
- Delegado de Publicaciones y Editor de RADIOLOGÍA

37

Además, forman parte de la Junta Directiva los presidentes de las Filiales y de las Secciones de la SERAM. Se reseñarán los cargos que han ocupado y ocupan las radiólogas.

La primera mujer que formó parte de una Junta Directiva fue Pilar Gallar Barberá, el 11 de julio de 1974. La segunda, Encarnación Ramírez Pérez.

En la tabla 3.1 se sitúan las radiólogas que han formado y forman parte de Juntas Directivas. Como referencia, se indican los sucesivos períodos y sus presidentes. En la tabla sólo figuran aquellos cargos ocupados por radiólogas.

Hasta ahora, ninguna radióloga ha sido presidenta de la Sociedad. El cargo de más alto rango lo ocupa, en la Junta Directiva actual, Laura Oleaga Zufiria, vicepresidenta.

TABLA 3.1.
**RADIÓLOGAS EN LA JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
 RADIOLOGÍA MÉDICA (SERAM)**

	1974-77	1977-81	1981-86	1986-90
PRESIDENTE	José Bonmatí Bonmatí	César S. Pedrosa	José Marcos y Robles	J. Ramón Jiménez Fernández-Blanco
SECRETARIO	Pilar Gallar Barberá			
VICESECRETARIO		Encarnación Ramírez Pérez		
VOCAL 3º JUNIOR			Ángeles Seguí Francés	
DELEGADO CIENTÍFICO		Encarnación Ramírez Pérez		
FILIAL CENTRO			Encarnación Ramírez Pérez	
SEC. PEDIATRÍA				Purificación López Ruiz

TABLA 3.1. (CONTINUACIÓN)
**RADIÓLOGAS EN LA JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
 RADIOLOGÍA MÉDICA (SERAM)**

38

	1990-94	1994-97	1997-02	2002-
PRESIDENTE	José Manrique Chico	Rafael Casanova Gómez	Joaquín Fernández Cruz	Lluís Donoso y Bach
VICEPRESIDENTE				Laura Oleaga Zufiria
VICESECRETARIO GENERAL	Nieves Gómez León			Roser Ysamat Marfá
TESORERO				Lourdes del Campo del Val
BIBLIOTECARIO			Mª Antonia Sánchez Nistal	
VOCAL 3º JUNIOR	Araceli Muñoz Hernández	Susana Hernández Muñiz	Montserrat Bret Zurita	Alejandra Vilaplana López
FILIAL BALEARES		Carmen Martínez Serrano		Paloma López Perezagua
FILIAL NAVARRA				Carmen Rodríguez Sánchez
S. ULTRASONIDOS			Arantzazu de Orbe Rueda	
S. PEDIATRÍA			Luisa Ceres Ruiz	Pilar García Peña
S. GESTIÓN Y CALIDAD				Isabel González Álvarez

Tal vez sea este el momento adecuado para rendir homenaje, con dolor y con amor, a Arantxa de Orbe y a Rafael Casanova. Fueron capaces de elegir, de decidir, de organizar su propia vida y, con total generosidad, promover y facilitar la vida colectiva.

COMISIONES EN JUNTAS DIRECTIVAS

Se relacionan las radiólogas que actualmente forman parte de las diversas Comisiones creadas en el seno de la Junta Directiva.

Comisión Científica

Teresa Berrocal Frutos (secretaria)

Rafaela Soler Fernández

M^a Eugenia Rodríguez García

Comisión de Protección Radiológica y Control de Calidad:

Teresa de Cepeda Izquierdo (coordinadora)

39

Comisión Jurídica:

Carmen Pérez Martínez

FILIALES DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RADIOLOGÍA MÉDICA (SERAM)

Según Acta de 17 de mayo de 1972, las primeras Filiales que se constituyeron fueron: Aragón, Cataluña-Baleares, Galicia, Valencia y Andalucía-Canarias.

El presidente de cada Filial, junto con los miembros de su candidatura, es elegido por los radiólogos de esa Filial y comunicado a la Junta Directiva de la SERAM.

Se reseñan las radiólogas con cargos actuales en las Filiales. Las trece Filiales, según el orden que aparece en la web, son:



ASOCIACIÓN DE RADIÓLOGOS DE NAVARRA

Carmen Sánchez Rodríguez, *Presidenta*

Teresa Cabada Giadas, *Vocal*

Carmen Bacaicoa Saralegui, *Vocal*

Mabel Inchusta Sarasibar, *Vocal*



ASOCIACIÓN DE RADIÓLOGOS DE LA REGIÓN CENTRO

Carmen Fernández Álvarez, *Secretaria*



ASOCIACIÓN DE RADIÓLOGOS DE CASTILLA Y LEÓN, CANTABRIA Y LA RIOJA

40



SOCIEDAD DE RADIOLÓGÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Delfina Dualde Beltrán, *Secretaria*

Fernanda Bordón Ferrer, *Vocal 3^a*



ASOCIACIÓN DE RADIÓLOGOS DEL SUR



SOCIEDAD CANARIA DE RADIOLÓGÍA

Amparo Gívica Pérez, *Secretaria*

Ana M^a Pineda Salguero, *Vocal de Fuerteventura*

Manuela Elvira Merola, *Vocal Junior*



SOCIEDAD ARAGONESA DE RADIOLÓGÍA

Alicia Blasco Satué, *Tesorera*

Carmen García Mur, *Vocal*

Gloria María Martínez Sanz, *Vocal*



SOCIEDAD ASTURIANA DE RADIOLÓGÍA



SOCIEDAD GALLEGA DE RADILOGÍA

M^a José Martínez-Sapiña Llanas (*Radiología General*)

Milagros Marini Díaz (*Vascular-Intervencionismo*)

Rafaela Soler Fernández (*Resonancia Magnética*)



FILIAL DE LA SERAM DE EUSKADI

M^a Lourdes Legasa Iridoy, *Vocal*



ASOCIACIÓN CATALANA DE RADIOLÓGIA

M^a Luisa Sánchez López, *Vicesecretaria*

Carmen Ayuso Colella, *Bibliotecaria*

M^a Eugenia Rodríguez García, *Vocal 1^a*

Teresa Martí Ballesté, *Vocal Junior*

41



FILIAL DE LA SERAM DE BALEARES

Paloma López Perezagua, *Presidenta*

Apolonia Moll Servera, *Vicepresidenta*

Elena Usamentiaga Cabeza, *Tesorera*

M^a Isabel Galárraga Gay, *Vocal 1^a*

Asunción Pastor Artigues, *Vocal 2^a*



SOCIEDAD RADIOLÓGICA DEL SURESTE (MURCIA)

Margarita Martínez Fernández, *Vicepresidenta*

Ana Blanco Barrio, *Secretaria*

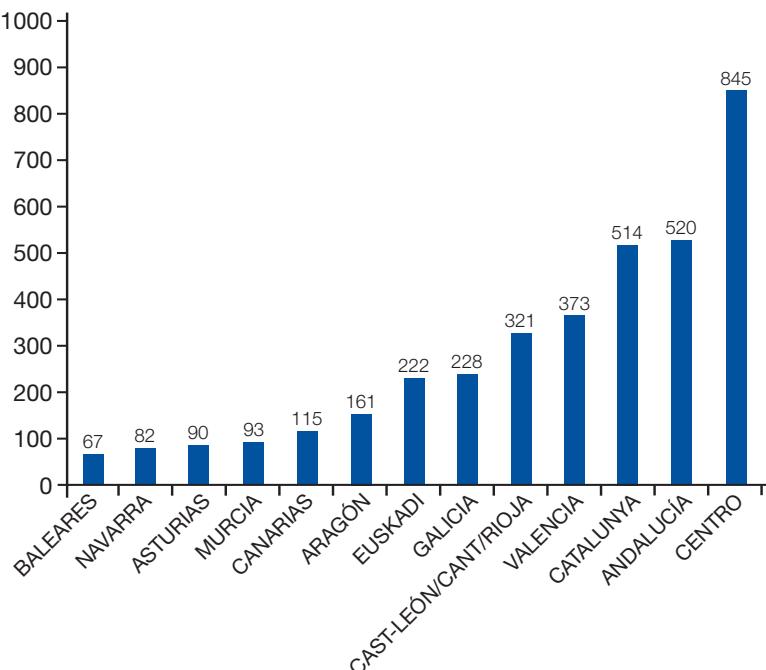
María Martínez Gálvez, *Tesorera*

Amparo Gilabert Úbeda, *Vocal 4^a*

Rosabel Lencina Romero, *Vocal 5^a*

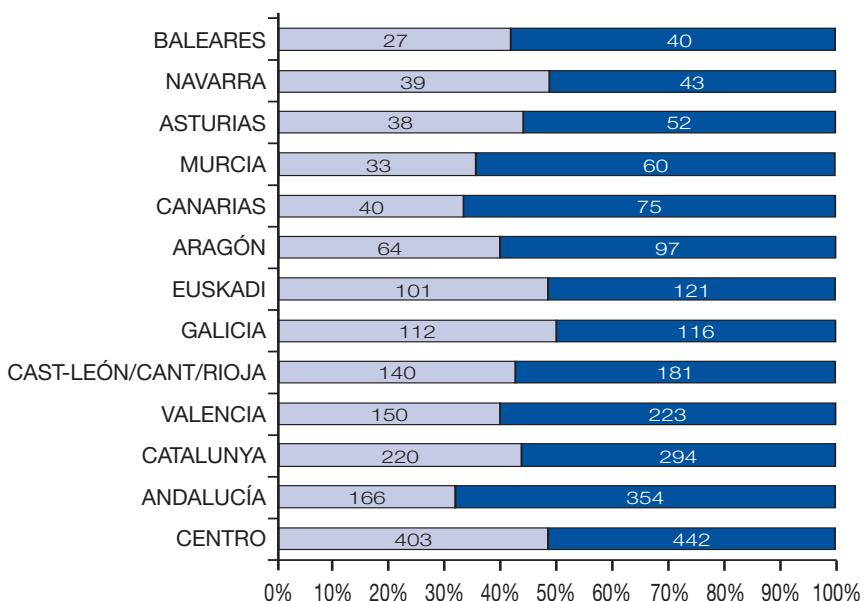
Siendo 3.631 el número total de especialistas en Radiología, miembros de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM), a enero de 2005, el gráfico 3.1. refleja su distribución en las diferentes Filiales. En el gráfico 3.2. se expresa el número y porcentaje de radiólogas y radiólogos en cada Filial.

GRÁFICO 3.1.
ESPECIALISTAS EN RADIOLOGÍA POR FILIAL, A ENERO 2005



42

GRÁFICO 3.2.
RADIÓLOGAS (AZUL CLARO) Y RADIÓLOGOS (AZUL) POR FILIAL.
COMPARACIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, A ENERO 2005



Siendo el porcentaje nacional de radiólogas del 42,2%, algunas Filiales lo superan. Galicia es la Filial con mayor porcentaje de radiólogas, el 49,1%. Andalucía es la de menor porcentaje, el 31,9%.

SECCIONES DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RADIOLOGÍA MÉDICA (SERAM)

Si las Filiales indican ámbito geográfico, en la mayoría de ellas autonómico, las Secciones expresan áreas radiológicas de dedicación exclusiva, preferente o de especial interés. A las clásicas de Radiología Pediátrica, Neurorradiología y Vascular-Intervencionista, a lo largo de los años han ido sumándose otras, hasta alcanzar las diez existentes en la actualidad. Se reseñan las radiólogas con cargos directivos en las Secciones, que según la web de la Sociedad son:



SEIT - *Imagen Torácica*

Ana Bustos García de Castro, *Tesorera*
Yolanda Pallardó Calatayud, *Vocal*

43

SERPE

RADIOLOGÍA PEDIÁTRICA

Gloria Gómez Mardones, *Secretaria*
María Miralles Molina, *Tesorera*
Pilar García Peña, *Vocal*



SERVEI - *Vascular e Intervencionismo*



FORMACIÓN PRE-POSTGRADO EN RADIOLOGÍA

Carmen Martín Hervás, *Secretaria*



DIAGNÓSTICO POR IMAGEN DE LA MAMA

M^a Teresa de Cepeda Izquierdo (*Acreditaciones*)
Belén Fernández González (*Control de Calidad y Protección*)



DIAGNÓSTICO POR IMAGEN DEL ABDOMEN
Rafaela Soler Fernández, *Tesorera*



ULTRASONIDOS
Delia García Sureda, *Vocal 1^a*



RADIOLOGÍA MÚSCULO-ESQUELÉTICA
Belén Cantos Melián, *Vocal 1^a*



SEGECA
GESTIÓN Y CALIDAD
Isabel González Álvarez, *Presidenta*
Begoña García-Castaño Gandiaga, *Secretaria*
Ana Capelastegui Alber, *Vocal*

44



NEURORRADIOLOGÍA

De las propias web de algunas Secciones, se ha calculado el porcentaje de radiólogas inscritas en ellas:

Abdomen	46%
Mama	41%
Ultrasonidos	28%
Neurorradiología	22%

No es este el lugar adecuado para debatir sobre la organización funcional órgano-sistema, por patologías o por modalidades. Tal como están las cosas, la especialización es necesaria, pero sin renunciar al sentido del para qué y del porqué.

4. LAS RADIÓLOGAS Y LOS CONGRESOS NACIONALES

EL ESPÍRITU DE LOS CONGRESOS

Los congresos nacionales de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM) son un intercambio de conocimientos y de información técnica, un contraste de pareceres con colegas y con empresas, conocerse o volver a encontrarse, salir de la rutina diaria y, en el caso de los *junior*, un lanzarse al ruedo científico.

UNA ANÉCDOTA SIGNIFICATIVA

Antes de la numeración correlativa de los congresos nacionales, se celebró en Madrid, en 1952, el II Congreso Hispano-Luso de Radiología, que se hizo coincidir con el II de Electrorradiólogos de Cultura Latina. Su presidente fue el catedrático de Terapéutica Física de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, el profesor Carlos Gil y Gil. Una anécdota histórica de este doble congreso: se rindió homenaje a las doce congresistas femeninas que participaban (no se conoce la nacionalidad) con un acto celebrado en el Museo de Artes Decorativas de la calle Montalbán, el sábado 19 de abril. Tal cortesía y caballerosidad supone que la presencia de radiólogas constituía una desviación de la norma, construida ésta sobre patrones masculinos.

45

LA ORGANIZACIÓN DE LOS CONGRESOS

A partir de 1957, los congresos nacionales tuvieron una continuidad corporativa. Desde la llamada I Reunión Anual de Radiólogos Españoles, Madrid 1957, hasta el XXVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM), Bilbao 2004.

Aunque con ligeras modificaciones, los últimos congresos nacionales, que se celebran cada dos años, tienen una organización estable:

- Presidencia de Honor: el Rey, o los Reyes, o el Príncipe de Asturias.
- Comité de Honor: autoridades ministeriales, autonómicas, locales, etc.
- Comité Organizador: los miembros de la Junta Directiva de la SERAM, el Presidente del Comité Organizador Local y el Presidente del Comité Científico.
- Comité Científico: compuesto de Presidente, Vicepresidente y Secretario, junto con los coordinadores de Publicaciones, del Curso Monográfico y el de la Lectura de Casos. Además, forman parte del Comité Científico los coordinadores de los diversos Subcomités Científicos, el Presidente del Comité Organizador Local y el Presidente del Comité Científico del congreso anterior.

RADIÓLOGAS, ORGANIZADORAS DE CONGRESOS

46

Vamos a revisar el papel que han jugado las radiólogas en la organización de los cinco últimos Congresos Nacionales: Palma de Mallorca 1996, Salamanca 1998, Madrid 2000, Maspalomas (Gran Canaria) 2002 y Bilbao 2004.

En la tabla 4.1. se relacionan las radiólogas que han participado, tanto en el Comité Organizador Local como en los Subcomités Científicos.

En el Congreso de Palma de Mallorca hubo Presidenta General: Carmen Martínez Serrano y, en el de Madrid, Secretaria General: Isabel Gordillo Gutiérrez.

Hasta ahora, ninguna mujer ha sido Presidente, Vicepresidente o Secretario del Comité Científico, aunque sí han formado parte de este Comité como Presidentas (coordinadoras) de Subcomités Científicos. Estos Subcomités, también denominados Vocalías, vienen a corresponder con las diversas Secciones de la Sociedad.

Anotaciones: En todos los Congresos se ha unido las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) con Gestión y Calidad. Casilla en blanco: uno o varios radiólogos, ninguna radióloga. Guiones: inexistente en ese Congreso. Quebrado: relación de radiólogas con el total de miembros.

TABLA 4.1.
RADIÓLOGAS EN LA ORGANIZACIÓN DE CONGRESOS NACIONALES

	1996 PALMA DE MALLORCA	1998 SALAMANCA	2000 MADRID	2002 MASPALOMAS (GRAN CANARIA)	2004 BILBAO
COMITÉ ORGANIZADOR LOCAL					
	<ul style="list-style-type: none"> - Carmen Martínez Serrano (Presidenta General) - Elena Alberti Jaume (Vocal) 	<ul style="list-style-type: none"> - Antonia Rebollo Alvarado (Tesorera) - Blanca Viñuela Rueda (Vocal) 	<ul style="list-style-type: none"> - Isabel Gordillo Gutiérrez (Secretaria General) - Ruth Martín Bozas (Miembro Junio) 	<ul style="list-style-type: none"> - Amparo Gívica Pérez (Secretaria) - Ana Mª Pineda Salguero (Vocal Fuerteventura) - Manuela Elvira Merola (Vocal Junio) 	<ul style="list-style-type: none"> - Lourdes Legasa Iridoy (Vocal)
SUBCOMITÉS CIENTÍFICOS					
ABDOMEN	1/3 - Carmen Pérez Martínez	3/10 - Mª Rosa Bouzas Sierra - Yolanda Pallardó Calatayud - Rafaela Soler Fernández	2/8 - Mª Luisa Prieto Martín - Rafaela Soler Fernández		2/5 - Carmen Ayuso Colella (coord.) - Mª Dolors Esteba i Bech de Careda
FORMACIÓN PRE/POSTGRADO					1/5 Carmen Martín Hervás
MAMA		3/5 - Concepción González Hernando (coord.) - Cristina Miró Guillém - Mª Carmen de Vega Carrasco	1/6 - Josefina Galobardes Monge	1/4 - Mercedes Torres Tabanera (coord.)	1/5 - Mercedes Torres Tabanera (coord.)
MÚSCULO- ESQUELETO		2/12 - Laura Oleaga Zufiría (coord.) - Nieves Gómez León	3/5 - Ana Canga Villegas - Rosa Domínguez Oronoz - Dolores Teriza Rueda		2/5 - María José Alcaraz Mexía (coord.) - Ana Canga Villegas
NEURO- RADIOLOGÍA				2/5 - Mª Rosario Barrera Cabal - Beatriz Gómez Anson	
PEDIATRÍA	1/2 - Pilar García Peña	4/4 - María Miralles Molina (coord.) - Amparo Castellote Alonso - Mª Luisa Ceres Ruiz - Dolores Muro Vellilla	5/6 - Adela Alonso Martín - Teresa Berrocal Frutos - Amparo Castellote Alonso - Mª Luisa Ceres Ruiz - Dolores Muro Vellilla	3/5 - Amparo Castellote Alonso (coord.) - Teresa Berrocal Frutos - Mª Jesús Esteban Ricós	5/5 - Gloria del Pozo García - Teresa Berrocal Frutos - Mª Jesús Esteban Ricós - Elida Vázquez Méndez - Mª Luisa Ceres Ruiz
PUBLICACIONES	-----	-----		3/4 - Rosa Calero García - Paloma Cebrán Villar - Concepción Merino Sánchez	
TIC, GESTIÓN, CALIDAD		1/4 - Isabel González Álvarez	1/10 - Isabel González Álvarez	2/11 - Begoña García-Castaño Gudiaga (coord.) - Isabel González Álvarez	2/5 - Isabel González Álvarez - Ana Capelastegui Alber
TÓRAX		4/7 - Dulce Gómez Santos (coord.) - Esther Pallisa Núñez - Yolanda Pallardó Calatayud - Mª Luisa Domingo Montañana	2/5 - Ana Bustos García de Castro - Yolanda Pallardó Calatayud	1/4 - Yolanda Pallardó Calatayud	3/5 - Mª Antonia Sánchez Nistal - Inmaculada Herráez Ortega - Yolanda Pallardó Calatayud
ULTRASONIDOS		1/3 - Carmen Pérez Yáñez	3/5 - Arantza de Orbe Rueda (coord.) - Concepción Cañas Lozano - Carmen Pérez Yáñez	2/4 - Carmen Martínez Serrano (coord.) - Delia García Sureda	
VASCULAR- INTERVENC.				1/5 - Elena Lonjedo Vicent	
RADIOLOGÍA GENERAL	-----	- Asunción Hernández Martín		-----	-----

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE LAS RADIÓLOGAS EN LOS CONGRESOS

Se hará referencia al Congreso de Bilbao 2004. En este último Congreso Nacional, el Comité Científico y sus Subcomités estaba compuesto por 68 miembros, de los cuales 16 eran mujeres (el 24%).

De las 9 Vocalías Científicas, 3 estaban presididas por radiólogas:

Pediatria	Gloria del Pozo García
Músculo-Esquelético	María José Alcaraz Mexía
Abdomen	Carmen Ayuso Colella

De los seis Lectores de Casos, dos eran radiólogas: Ana Ramos González y Ana Blanco Barrio.

La contribución científica, como “primer autor”, en su conjunto, ha sido del 44%, en los Cursos de Refresco, Comunicaciones Orales, Debates Científicos, Póster y Seminarios Técnicos que componían el Congreso (tabla 4.2.)

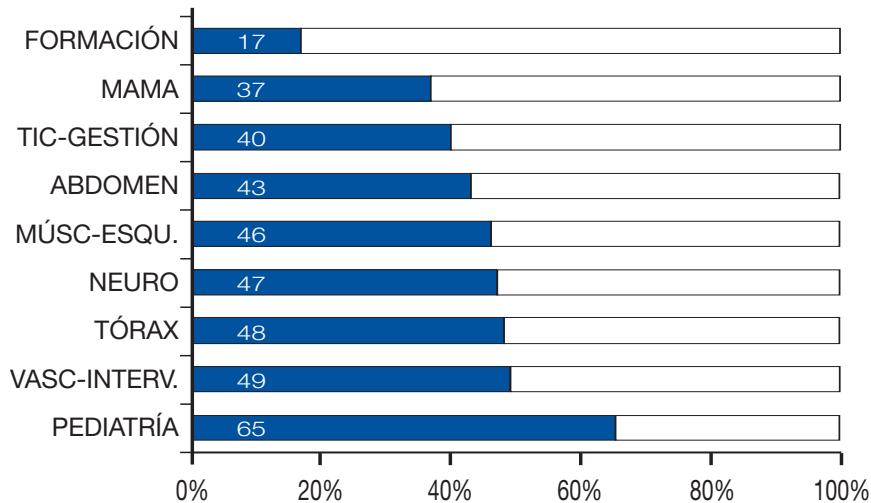
TABLA 4.2.
XXVII CONGRESO NACIONAL DE LA SERAM, BILBAO 2004. TIPOS DE SESIONES CIENTÍFICAS ESPECÍFICAS, SU NÚMERO TOTAL Y DESGLOSE ABSOLUTO Y PORCENTUAL DE LA CONTRIBUCIÓN DE LAS RADIÓLOGAS COMO “PRIMER AUTOR”

	TOTAL	RADIÓLOGAS
CURSO DE REFRESCO	113	28 (25%)
COMUNICACIONES ORALES	321	154 (48%)
DEBATES CIENTÍFICOS	14	7 (50%)
POSTERS	95	52 (55%)
SEMINARIOS TÉCNICOS	15	3 (20%)

En el gráfico 4.1., complementario de la tabla anterior, se expresa la contribución científica en las diferentes Subcomisiones. En radiología pediátrica, las radiólogas fueron “primer autor” en el 65% de las sesiones científicas.

GRAFICO 4.1.

CONTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RADIÓLOGAS COMO “PRIMER AUTOR” EN LAS DIFERENTES VOCALÍAS



¿A QUÉ NOS HEMOS COMPROMETIDO TAMBIÉN LAS RADIÓLOGAS?

49

Sigamos con el Congreso de Bilbao. Fueron sólo radiólogos los que dictaron el Curso Monográfico sobre “Códigos de conducta del radiólogo”. Por supuesto que se sobreentiende la utilización del género común. Aunque el genérico “radiólogo” puede dar un valor globalizador al hombre; la mujer que es radiólogo, la radióloga, puede quedar relegada a un segundo plano, puede quedar oculta por un mecanismo del lenguaje. Y no es así.

La autora ha confeccionado un cuestionario sobre el resumen escrito de ese Curso (tabla 4.3.)

TABLA 4.3.

CUESTIONARIO SOBRE EL CÓDIGO DE CONDUCTA DEL RADIÓLOGO

	LAS RADIÓLOGAS	LOS RADIÓLOGOS	AMBOS POR IGUAL
Se adopta por consenso una guía de exploraciones radiológicas para circunstancias clínicas específicas. ¿Quién las cumple en mayor grado?			
¿A quiénes les es más fácil la renovación y el cambio en la forma de trabajar? A ...			
¿Quién establece mejor comunicación con los pacientes?			

¿Quién establece mejor comunicación con los profesionales de otros Servicios?			
En líneas generales, ¿quién se esfuerza más en su formación continuada, en la actualización de sus conocimientos?			
Imágenes metabólicas y funcionales, integración de otros especialistas en el trabajo. ¿Quién liderará el futuro escenario de la radiología?			
¿Quién se ha adaptado mejor a las nuevas tecnologías de la información y comunicación?			
En cuanto a la estructura y estilo del informe radiológico, ¿quién emite informes más correctos?			
¿Quién controla más la calidad de las exploraciones?			
¿Quién controla más la calidad de los equipos?			
¿Quién se preocupa más de la protección radiológica de la embarazada?			
¿Quién se implica más con la gestión de compras de equipos, sistemas RIS-PACS, contrastes, películas, etc.?			
¿Quién adquiere mayor compromiso de dedicación y servicio a los intereses del paciente?			
¿Quién tiene mayor conciencia de la repercusión de sus decisiones en relación con la distribución de los recursos?			

Que cada cual responda lo que le parezca. La autora, en sus opiniones, se ha quedado en tablas.

La persona especialista en radiología no es un neutro. La catedrática Ángeles Galino apuesta por una sociedad con un discurso “a dos voces”. Sin duda, la interpretación de la realidad que aporta la imagen, en el trabajo del día a día, es a “dos voces”. El discurso radiológico, en sesiones o en debates, debe ser también a “dos voces”. La clave puede estar en el respeto a la igualdad y en la aceptación recíproca de la evidente diferencia radiólogo-radióloga.

Que la igualdad conseguida, y la que queda por conseguir, no impida considerar las ventajas de la diferencia. Como le decía, al final de la película, el fiscal Spencer Tracy a la abogada Catherine Hepburn, *vive la petit difference!*

5. LAS RADIÓLOGAS Y LA REVISTA RADIOLOGÍA

Si los Congresos se han constituido como ágora, las publicaciones científicas son el trabajo concentrado, disciplinado (objetivo, material y método, resultados, discusión, conclusiones), en colaboración, revisado, enviado, aceptado y, al fin, publicado.

Tras leer los nombres de los firmantes de las publicaciones, surge el recuerdo de una frase de Consuelo Flecha que, aplicada a nuestro mundo, diría así: En el trabajo en equipo se han trazado múltiples puentes entre los radiólogos, sin sexo ni género, porque ambas riberas pertenecen al mismo río y el agua empapa al mismo tiempo las dos orillas.

LA RADIOLOGÍA EN LA LENGUA DE CERVANTES

Celedonio Salvador Calatayud Costa fundó el 25 de enero de 1912 la REVISTA ESPAÑOLA DE ELECTROLOGÍA Y RADIOLOGÍA MÉDICAS, que fue el órgano de expresión de la Sociedad, constituida con posterioridad, el 16 de marzo de 1916. La inauguración oficial y solemne de la Sociedad se celebró en la Real Academia de Medicina el 11 de febrero de 1917, bajo la presidencia del rey Alfonso XIII.

51

La Sociedad y su revista oficial, que fue la primera en lengua castellana, sufren diversas vicisitudes recogidas en los trabajos de investigación histórica de Carlos Lueje.

EL ARDUO TRABAJO DEL “RATÓN DE BIBLIOTECA”

La autora ha iniciado su trabajo de campo en la biblioteca de la Sociedad. Su objetivo: encontrar la primera radióloga que firma un trabajo en RADIOLOGÍA.

Comienza con los volúmenes encuadrados a partir de 1945. Asuntos profesionales, disposiciones legales, anuncios...

El primer trabajo científico aparece en el nº 1 (segunda época) del entonces llamado Boletín de la Sociedad Española de Radiología y Electrología Médica, en abril de 1956; su título “Algunas anomalías

del aparato digestivo”; su autor: Ramón Sebastiá Abreu; no se reproducen las radiografías que se citan en el texto.

En marzo de 1957 (nº 8) aparecen las primeras imágenes radiográficas en otro artículo del mismo autor, “Hallazgos poco frecuentes del aparato digestivo”. Se describen dos casos: el de un niño de dos años y medio con úlcera péptica del bulbo duodenal y el de una mujer que, en plena exploración radioscópica apendicular con técnica de Czepa, se le perfora el apéndice, hecho que constata el radiólogo en unas seriadas. Sorprende agradablemente que, en la reproducción fotográfica, el bario se vea blanco.

En el mismo año, el segundo y tercer artículo de la especialidad. Gálvez Armengaud: “Estudio de la osificación de la mano en niños españoles”, y Arenal y Campoy: “Tumores del mediastino”. Los casos que se presentaban en este último artículo habían sido estudiados por Francisco Campoy en el Departamento de Radiología del Hospital de la Universidad de Pensilvania, bajo la dirección de Eugène P. Pendergrass. Todo un clásico.

Pasan los años. A partir del nº 21, de noviembre de 1959, a la cabecera del Boletín se le añade “y de Medicina Nuclear”. Se suceden trabajos de radiólogos, algunos muy conocidos en el día de hoy. Ninguna radióloga.

En el número de julio-octubre de 1963 se inicia la tercera época de la revista, con el nombre, ya definitivo, de **RADIOLOGÍA**. Su Director es Fernando Manchón. Nuevo formato y secciones más modernas: trabajos originales, revisiones, casos clínicos, técnicas y aparatos, iconografía, asuntos profesionales, congresos y reuniones.

¡Al fin un artículo firmado por una mujer! Lidia C. Álvarez Quelquejeu. “Efectos citogenéticos de las radiaciones”. Radiología 1964: 266-279. Era el resumen de su Tesis Doctoral, realizada en la cátedra de Terapéutica Física del profesor Badell-Suriol. Pero la autora no era radióloga y posiblemente tampoco era española.

A partir de 1965 dirige la revista Pedro Melendo. Desde 1969, Juan Gómez López. En 1970, siendo director de la revista José M^a Espinosa y delegado de Publicaciones Fernando Manchón, es nombrado Redactor-Jefe César S. Pedrosa, que ostentará el cargo de Director de **RADIOLOGÍA** de 1972 a 1977.

UNA BÚSQUEDA DIFÍCIL

La indagación conlleva una gran dificultad. La inicial del nombre con la que aparecen los diversos “Dres” puede ocultar, sin duda, a alguna radióloga.

Unas iniciales “M^a T” inducen a concluir que M^a Teresa Llorente Santos es la primera radióloga que publica en RADIOLOGÍA. El artículo es de los radiólogos de la Clínica Puerta de Hierro de Madrid: J. (Justo) Marcos López, L. (Luis) Ramos González, M^a T. (M^a Teresa) Llorente Santos, M. (Mariano) Hernández-Mora Pérez y L. (Luis) García Marrero. Radiodiagnóstico de la hernia hiatal en el adulto. Radiología 1971; (13): 521-530.

DE 1971 A 1994: AL RESCATE DE LAS RADIÓLOGAS

A lo largo de los volúmenes encuadrados se suceden artículos y autores. Continúa siendo un tormento la críptica inicial del nombre: ¿Carmen o Carlos? ¿Antonio o Ana? Hasta una radióloga tan conocida como Encarnación Ramírez Pérez, autora única del artículo “Linfangitis carcinomatosa” (Radiología 1972, 14: 359-366) aparece como “Doctor E. Ramírez Pérez”.

La historia científica de la radiología española avanza en cada volumen de la revista. Al mismo tiempo, y tímidamente en los inicios, van identificándose radiólogas en algunos artículos, bien porque aparezca el nombre completo de los autores, lo que es excepcional, o porque se anteponga un “M^a” a la inicial, o porque la radióloga, como primer autor, indique su nombre y dirección al final del artículo.

A pesar de las temidas omisiones, se relacionan las radiólogas identificadas entre 1971 y 1994 en RADIOLOGÍA:

Palmira Manjón Luengo, M^a Fe Medina Navarro, M^a Antonia Sánchez Nistal, M^a Isabel Perona Zuriaga, Itziar Muguerza Eraso, M^a Jesús Velasco Marcos, M^a Dolores Sánchez Molinero, Ana Álvarez Moreno, Carolina Pérez Láiz, M^a Carmen Martínez Serrano, Juana M^a Florit Serra, Gregoria Enríquez Cívicos, Carmen Durán Feliubadaló, Rafaela Soler Fernández, Arantzazu de Orbe Rueda, Marina Bertólez Cue, Teresa Cepeda Izquierdo, Isabel Serret Vaquer, Begoña García-Castaño Gandiaga, Milagros Marini Díaz, M^a Paz Lorente Valero, Pilar Gallar Barberá, María Miralles Molina, Consolación Díez Díez,

Carmen Rodríguez Guirado, María José Alcaraz Mexía, Isabel Padín Martín, Esperanza Valls Moreno, Isabel Ferreres Carceller, Amalia Marín Antúnez, Isabel Reaño Martínez de Ubago, Carmen Temprano Fernández, M^a Isabel Gordillo Gutiérrez, Belén Cantos Melián, Macarena Otero Fernández, Julia Romero Martínez, M^a de los Ángeles Cruz Díaz, M^a Mercedes Cruz Díaz, Blanca Vargas Serrano, M^a Teresa Lorenzo Domínguez, Isabel Pinto Pabón, Roser Ysamat Marfá, M^a Elisa Opere Salas, María Pérez Díaz, Laura Oleaga Zufiria, Fernanda Cruz Villalón, M^a Rosa Zabalza Alvillos, M^a Luisa Miera Gandarias, M^a Jesús Rubio Sanz, M^a de los Santos Gallego Gallego, M^a Luisa Prieto Martín, M^a Isabel Frieyro Seguí, Concepción Bru Saumell, Lucía Muñoz Almazán, M^a Dolores Peral García, M^a José Ereño Ealo, Carmen Pérez Martínez, Elena Ayerbe Unzurrunzaga, Carmen Ayuso Colella, Josefa Sánchez-Lafuente Rubio, Purificación López García, Elena Elizagaray Belzunegui, M^a Victoria Bárcena Robredo, Lourdes M^a Marcos de Paz, Isabel M^a Meneu Berenguer, Cristina Miró Guillem, Araceli Muñoz Hernández, Ana Hualde Jubera, Amparo Vilarrasa Andrés, Élida Vázquez Méndez, M^a Dolores Arteche Legorburu, Pilar Coscojuela Santaliestra, Rosa Ferreiro y de Ramón, Dulce Gómez Santos, Amalia Talens Ferrando, Nieves Gómez León, Rosa Gilabert Solé, Carmen Martín Hervás, M^a del Valle López Díaz, Aurora Ferrero Collado, M^a Belén Rodríguez Cuervo, M^a Luisa Yébenes Díaz, M^a Dolores Montero Rey, Consuelo Díez Díez, Juana Carvajal Díaz, M^a Concepción Álvarez Sanz, M^a José Pintado Torrijos, Cristina Ibarburen González-Arenas, Isabel González Álvarez, Mercedes Torres Tabanera, M^a del Mar Molinero Casares, Ana Bustos García de Castro, Eva Castañer González, Yolanda Pallardó Calatayud, M^a Carmen González Díaz, M^a Teresa Martínez-Berganza y Asensio, Joana Ferrer Subirós, Elena Pérez González, M^a Luisa Comesaña Castro, M^a Concepción Perdices Acero, M^a Eugenia Cameo Rico, Carmen Biurrún Mancisidor, M^a Peña Macarena Alonso González, Silvia Ambit Capdevila, Delfina Dualde Beltrán, Yolanda Reyner Echevarría, Inmaculada Pereiro Zabala, M^a Josefa Galobardes Monge, M^a Dolores Martorano Navas, Aurora Salinas Delicado, M^a Carmen Calero García, Elisenda Grive Isern, Herminia Carlota López Rubio, Ruth Alcalaya Learra, Concepción Crespo Martínez, M^a Luisa Arranz Merino, M^a Elena Astigarraga Aguirre, M^a Rosa Cozcolluela Cabrejas, Ana M^a Gracia

Chapullé, M^a Dolores Sánchez García, M^a del Carmen Díaz Riudavets, M^a Olarizu Díez Orive, Ana M^a Giménez Palleiro, Elsa García Laborda, M^a José Bernal Moreno, Pilar Soledad García Raya, M^a Ángeles Cruz Díaz, M^a Isabel Fernández Martínez, M^a Dolores Jiménez Jurado, Soledad del Monte Gómez Benítez, Susana Hernández Muñiz, Yolanda Alcalde Mingo, Ana Carmen Vela Marín, M^a José Lecumberri Castaños, M^a Dolores Figueras Hernández, M^a Jesús Esteban Ricós, Amparo Rivera Domínguez, M^a Dolores Ferrer Puchol, M^a Carmen Soto Aguilar, M^a José Olivera Serrano, Carmen Villalba Martín, Laura Paula Díaz, Rosa Yelén López Suárez, M^a Luisa Arranz Merino, Laura Tomás Fanjul, Mercedes Cruz Díaz, M^a Antonia Menargues Irles, Paloma Quevedo Moreno, Antonia García García, Isabel Barreiro-Meiro Sáenz-Díez, M^a Luisa Cajal Berches, M^a Carmen Beiras García, Dolores M^a Latorre Valencia, Elena Lozano Setién, M^a José Alós Company, Begoña Canteli Padilla, Margarita Martínez Fernández, Eugenia Rivera Galego, Gema Riazuelo Fantova, Amaya Zuazo Ojeda, Amparo Moreno Flores, M^a Carmen Barrera Portillo, Gloria del Pozo García, M^a Fuencisla Martín Sandoval, Isabel Lara Aguilera, Alfonsa Friera Reyes, Fátima Fernández Gutiérrez del Álamo, M^a José Masip Sanchís, Marta Rausell Félix, M^a Dolores Pardo Moreno, Teresa Montenegro Gaite, M^a Isabel Moya García, Teresa Diago Monferrer, Agustina Sánchez García y Mayte Fonticiella Soto.

EL BUEN HUMOR DE UNA CARTA AL DIRECTOR Y DE SU RÉPLICA

Parece ser que Ricardo Rodríguez, por aquel entonces Secretario General de la Sociedad, y Luis Ramos, Director de *RADIOLOGÍA*, tras una divertida esgrima de pareceres, se pusieron de acuerdo: a partir de 1995 aparecen los nombres y apellidos de los autores.

Ya es posible realizar un estudio estadístico. Desde el primer número de 1995 hasta el último de 2004, se recoge el total de publicaciones de cada sección de *RADIOLOGÍA*. Se decide considerar sólo al primer autor, sea varón o mujer, para determinar cuántas veces han sido las radiólogas “primer autor”. Los resultados se resumen en la tabla 5.1.

TABLA 5.1.

SECCIONES DE LA REVISTA RADIOLOGÍA. PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DEL PERÍODO 1995-2004 Y DESGLOSE DE LA CONTRIBUCIÓN DE LAS RADIÓLOGAS COMO “PRIMER AUTOR”

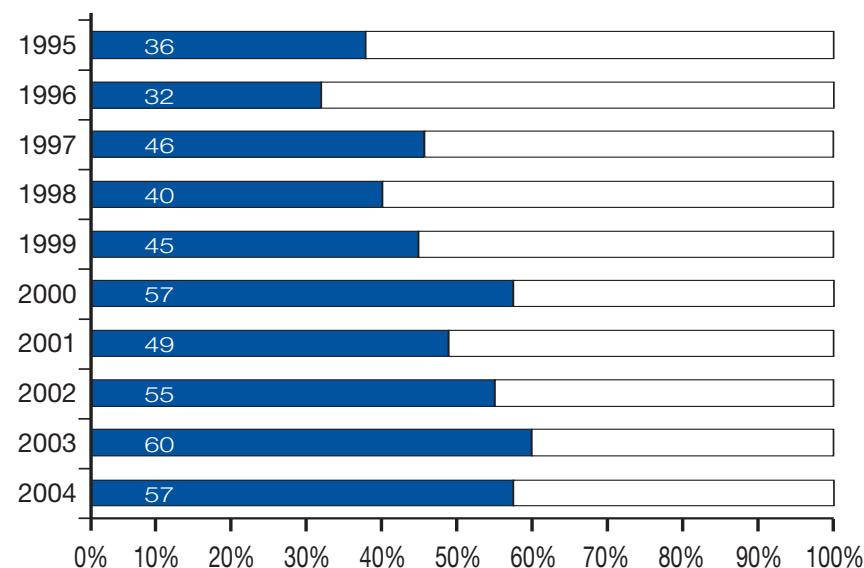
	TOTAL	RADIÓLOGAS
REVISIÓNES / ACTUALIZACIÓN	49	17
ARTÍCULOS ORIGINALES	395	162
COMUNICACIONES BREVES	421	214
CASOS EN IMAGEN	205	88

Como resumen del cuadro, de un total de 1.070 publicaciones diversas, las radiólogas han encabezado 481: un 45%. Y esta producción científica ha sido sostenida y está incrementándose, superándose, en los últimos años, el 50%. Este hecho se expone en el gráfico 5.1.

56

GRAFICO 5.1.

REVISTA RADIOLOGÍA, PERÍODO 1995-2004 PORCENTUAJE ANUAL DE LA CONTRIBUCIÓN DE LAS RADIÓLOGAS COMO “PRIMER AUTOR”



Como tan oportunamente reconoce María Ángeles Durán, si Aristóteles, gran determinista biológico, levantara la cabeza reaccionaría con grandeza y se alegraría al reconocer que, sobre las mujeres, estaba equivocado.

UNA GRAN LAGUNA DE LAS RADIÓLOGAS

Las radiólogas saben la especialidad, la ejercen con toda dignidad, imparten docencia, estudian, investigan, publican, pero no escriben sobre lo que sienten o piensan en relación a la profesión. Al menos, no en **RADIOLOGÍA**, que es el órgano de expresión de los radiólogos españoles.

A lo largo de los años, las Editoriales y los Artículos de Opinión tienen firmas masculinas. Las radiólogas no han contribuido expresamente a crear ese armazón de inquietudes y deseos que subyacen en la profesión, ese pensamiento colectivo. Sin embargo, la autora cree que las radiólogas los han hecho realidad. No han dejado huella escrita pero han hecho de su mundo laboral un lugar mejor que el que encontraron al llegar.

57

EL COMITÉ EDITORIAL Y EL COMITÉ DE REDACCIÓN DE RADIOLOGÍA

César S. Pedrosa es Director de **RADIOLOGÍA** a partir del primer número de 1972 (volumen 14). En el número de marzo-abril de 1973 presenta al Comité de Redacción y, en su editorial, una persona tan poco sospechosa de misoginia, escribe: "... La complejidad de nuestra especialidad hacía deseable la entrada en la Revista de por lo menos un hombre por cada rama...". Varios hombres, ninguna mujer.

De marzo de 1977 a final de 1985, Juan Ramón Jiménez Fernández-Blanco, Director de **RADIOLOGÍA**. No existen radiólogas en el Comité de Redacción.

Durante la dirección de José Cáceres Sirgo (1986-1988) aparecen por primera vez dos radiólogas: Amparo Rams García y Carmen Pérez Martínez.

Durante la primera época de Luis Ramos González como Director (1989-1993) son ya cinco radiólogas, todas con su nombre y apellidos, entre los 23 miembros del Comité de Redacción: Pilar

Gallar Barberá, Begoña García-Castaño Gandiaga, María Miralles Molina, Gertrudis Saucedo Díaz y Amparo Vilarrasa Andrés.

1994. Daniel Tejedor Segura, Director y José Manrique Chico, Codirector. Se amplía el número de miembros del Comité de Redacción a 43. Son ocho las radiólogas, nombradas con la inicial del nombre: L. (Lourdes) del Campo del Val, G. (Gloria) del Pozo García, B. (Begoña) García Castaño, I. (Isabel) Gordillo Gutiérrez, A. (Alicia) Martín Peinador, M. (María) Miralles Molina, C. (Cristina) Miró Guillem, M. J. (Mª José) Olivera Serrano y A. (Amparo) Vilarrasa de Andrés.

Segunda época de Luis Ramos (1995-1998). Nieves Gómez León, como Subdirectora, primera y única mujer en el Comité Editorial. Entre los 55 del Comité de Redacción, 16 radiólogas, con nombre y un apellido, distribuidas en diversas secciones.

Joaquín Ferreirós dirige RADIOLOGÍA desde 1999. Cuatro radiólogas forman parte de la Secretaría General del Comité Editorial: Beatriz Cabeza, Lourdes del Campo, Dolores Jiménez y Carmen Martín-Hervás. También por primera vez, una radióloga, Luisa Ceres, pertenece al cuadro del Comité Consultivo Nacional; única mujer de un total de 18 miembros. Y son 19 las radiólogas que forman parte del Comité de Redacción.

DEL GRIS-AMARILLO AL NARANJA

El color de la portada, con una fila de preciosas imágenes radiológicas, no es el único cambio que aparece en el número 6 del volumen 46 de RADIOLOGÍA (noviembre-diciembre 2004). El Comité de Redacción pasa a llamarse Comité de Expertos, y hay varias modificaciones entre sus miembros.

En la tabla 5.2. figuran las radiólogas que, en los últimos años, han formado parte del Comité de Redacción (o forman parte del Comité de Expertos) en diversas secciones de la revista.

TABLA 5.2.
RADIÓLOGAS EN EL COMITÉ DE REDACCIÓN DE RADIOLOGÍA

	1995 - 1998	1999 SEPTIEMBRE/OCTUBRE 2004	A PARTIR DE NOVIEMBRE/DICIEMBRE 2004
TÓRAX	<ul style="list-style-type: none"> - Dulce Gómez Santos - Cristina Ibarburen González-Arenas - Mª Antonia Sánchez Nistal 	<ul style="list-style-type: none"> - Ana Bustos García de Castro - Mª Antonia Sánchez Nistal 	<ul style="list-style-type: none"> - Ana Bustos (Madrid) - Eva Castañer (Barcelona) - Mª Antonia Sánchez Nistal (Madrid)
ABDOMEN	<ul style="list-style-type: none"> - Carmen Pérez Yáñez - Rafaela Soler Fernández 	<ul style="list-style-type: none"> - Rosa Bouzas Sierra - Carmen Pérez Yáñez - Rafaela Soler Fernández 	<ul style="list-style-type: none"> - Rosa Bouzas (Vigo) - Carmen Pérez (Barcelona) - Rafaela Soler (La Coruña)
MÚSCULO-ESQUELÉTICO	<ul style="list-style-type: none"> - Mª José Alcaraz Mexía - Laura Oleaga Zufiria 	<ul style="list-style-type: none"> - Mª José Alcaraz Mexía - Nieves Gómez León - Laura Oleaga Zufiria - Julia Romero Martínez 	<ul style="list-style-type: none"> - Mª José Alcaraz (Madrid) - Begoña Canteli (Bilbao) - Laura Oleaga (Bilbao) - Julia Romero (Madrid)
MAMA	<ul style="list-style-type: none"> - Concepción González Hernando - Cristina Miró Guillém 	<ul style="list-style-type: none"> - Isabel Fernández - Lourdes Marcos de Paz - Cristina Miró Guillém 	<ul style="list-style-type: none"> - Isabel Fernández (Madrid) - Lourdes Marcos (Madrid) - Cristina Miró (Madrid)
NEURO-RADIOLOGÍA		<ul style="list-style-type: none"> - Arantzazu Royo Orejas 	
VASCULAR-INTERVENC.	<ul style="list-style-type: none"> - Isabel Pinto Pabón 	<ul style="list-style-type: none"> - Isabel Pinto Pabón 	<ul style="list-style-type: none"> - Isabel Pinto (Madrid)
PEDIATRÍA	<ul style="list-style-type: none"> - Gloria Gómez Mardones 	<ul style="list-style-type: none"> - Teresa Berrocal Frutos - Luisa Ceres Ruiz - Élida Vázquez Méndez 	<ul style="list-style-type: none"> - Teresa Berrocal (Madrid) - Luisa Ceres Ruiz (Málaga) - Élida Vázquez (Barcelona)
MISCELÁNEA	<ul style="list-style-type: none"> - Isabel Gordillo Gutiérrez - Alicia Martín Peinador - Élida Vázquez Méndez 	<ul style="list-style-type: none"> - Esther Contreras Cecilia - Isabel Gordillo Gutiérrez 	<ul style="list-style-type: none"> - Isabel Gordillo (Madrid)

6. BECAS Y PREMIOS

BECAS PARA EL CONGRESO DE LA SOCIEDAD RADIOLÓGICA DE NORTEAMÉRICA (RSNA)

A partir de 1997, la Sociedad Española de Radiología concede anualmente una serie de becas para asistir al Congreso de la Sociedad Radiológica de Norteamérica (RSNA), que se celebra a finales de noviembre en Chicago. Las becas son financiadas generosamente por la industria y por la propia Sociedad. Entre los candidatos, la selección la realiza el Comité Científico de la Sociedad, según baremo de méritos científicos.

En la tabla 6.1. se indica la convocatoria anual; en quebrado, el número de becas conseguidas por las radiólogas en relación con todos los becados/as, así como su nombre, la categoría y el hospital al que pertenecían ese año (en el caso de disponer de esa información).

61

TABLA 6.1:
BECAS A RADIÓLOGAS PARA LOS CONGRESOS DE LA RSNA

RSNA 1997 (25/39)

Fabiola Arenal Romero	Resid.	H. Clínico de San Carlos	Madrid
Ana Blanco Barrio	Resid.	H. U. Doce de Octubre	Madrid
Montserrat Bret Zurita	Resid.		
María Carnero Ruiz	Resid.		
M ^a Isabel Cugat Gimeno	Resid.		
Arlette Elizalde Pérez	Resid.	C. U. de Navarra	Pamplona
Lourdes Fernández Larraz	Resid.	H. U. Miguel Servet	Zaragoza
M ^a Carmen Fuertes C.	Resid.		
Ana M ^a Gallart Ortúñoz	Resid.	H. U. Germans Trias i Pujol	Badalona
Carmen García Mur	Resid.		
Susana García Asensio	Resid.		
Ángeles García Criado	Resid.	H. Clinic	Barcelona
Enedina García Sancho	Resid.		
Diana Hernández Jover	Resid.		
Carmen Lozano Calero	Resid.	H. U. Doce de Octubre	Madrid

Socorro Martín Barón	Resid.	H. G. U. Gregorio Marañón	Madrid
Araceli Moreno Luna	Resid.	H. Santa Creu y San Pau	Barcelona
Margarita Osorio Fernández	Resid.		
Luz Parra Gordo	Resid.	H. U. La Princesa	Madrid
Mª del Mar Pérez-Peña	Resid.	H. Central de Asturias	Oviedo
Marta Pujala Torralba	Resid.	H. C. U. Lozano Blesa	Zaragoza
Teresa Y. Revilla Ostolaza	Resid.	H. U. Doce de Octubre	Madrid
Judith Ribé Pie	Resid.	H. S. Creu y San Pau	Barcelona
Yolanda Ruíz Martín	Resid.	H. U. La Princesa	Madrid
Elena Usamentiaga Cabeza	Resid.	H. U. Marqués de Valdecilla	Santander

RSNA 1998 (20/30)

Carmen Ballester Vallés	Resid.	H. U. La Fe	Valencia
Mª Jesús Díaz Candamio	Resid.	C. H. Juan Canalejo	A Coruña
Rosa Dosdá Muñoz	Resid.	H. U. Doctor Peset	Valencia
Pilar Fernández García	Resid.	H. G. de Castelló	Castelló
Pilar Fernández García	Resid.	H. G. U. Gregorio Marañón	Madrid
Mª Victoria Higueras G.	Resid.	H. U. Doctor Peset	Valencia
Mª del Mar Hurtado L.	Resid.	H. G. U. Gregorio Marañón	Madrid
Mª Salomé Merino M.	Resid.	H. Clínico de San Carlos	Madrid
Mª José Moreno Casado	Resid.	H. Clínico de San Carlos	Madrid
Rafaela Muñoz Carrasco	Resid.	H. U. Reina Sofía	Córdoba
Elena Parlorio de Andrés	Resid.	H. Clínico de San Carlos	Madrid
Sagrario Relanzón Molinero	Resid.	H. G. U. Gregorio Marañón	Madrid
Mercedes Rodríguez Dobao	Resid.	H. G. Vall d'Hebron	Barcelona
Inmaculada Rodríguez J.	Resid.	H. Virgen de la Salud	Toledo
Pilar Rodríguez Pérez	Resid.	H. U. Doce de Octubre	Madrid
Mª Asunción Torregrosa A.	Resid.	H. U. Doctor Peset	Valencia
Mª Sofía Torrubia Eguizabal	Resid.	H. Santa Creu y San Pau	Barcelona
Mª del Mar Velasco Casares	Resid.	H. U. La Princesa	Madrid
Cristina Vicandi Galdós	Resid.	H. U. La Princesa	Madrid
Isabel Vivas Pérez	Resid.	Clínica U. de Navarra	Pamplona

RSNA 1999 (20/31)

Sara Brugger Frigols	Resid.	H. U. La Fe	Valencia
Marta Burrel Samaranch	Resid.	H. Clinic	Barcelona
Ángeles Camins Simón	Resid.	H. Santa Creu y San Pau	Barcelona
Magdalena Cózar Bartos	Resid.	H. U. Miguel Servet	Zaragoza
Teresa Díaz de Bustamante	Resid.	H. U. Doce de Octubre	Madrid
María Gema Duque López	Resid.	H. G. U. Gregorio Marañón	Madrid
Eloisa Felú Rey	Resid.	C. Puerta de Hierro	Madrid

Esther Fernández Pardávila	Resid.	C. H. Parc Taulí	Sabadell
Isabel Fuertes Fernández	Resid.	H. U. Miguel Servet	Zaragoza
María José García Ortega	Resid.	C. H. Carlos Haya	Málaga
Cristina González Sainza	Resid.	H. Miguel Servet	Zaragoza
Mª Mar Jiménez de la Peña	Resid.	H. U. Doce de Octubre	Madrid
María Teresa Lloret Martí	Resid.	H. U. La Fe	Valencia
Sara Morón Hodge	Resid.	H. U. La Princesa	Madrid
Cristina Pozuelo Segura	Resid.	H. G. Vall d'Hebron	Barcelona
Isabel Romero Fernández	Resid.	H. U. Miguel Servet	Zaragoza
María Jesús Romero Gómez	Resid.	H. U. La Fe	Valencia
Nuria Rosón Gradaille	Resid.	H. Santa Creu y San Pau	Barcelona
María Luisa Sánchez Alegre	Resid.	H. G. U. Gregorio Marañón	Madrid
Marta Villarreal Salcedo	Resid.	H. U. Miguel Servet	Zaragoza

RSNA 2000 (14/21)

Cristina Cortés León	Resid.	C. Puerta de Hierro	Madrid
Rosa Mª Cremades Estrada	Resid.	H. Santa Creu y San Pau	Barcelona
Mª Isabel Díez Pérez Vacas	Resid.	H. U. La Paz	Madrid
Loreto García del Barrio	Resid.	Clínica U. de Navarra	Pamplona
Mª José Gimeno Peribáñez	Resid.	H. C. U. Lozano Blesa	Zaragoza
Mª Dolores Martín Lambas	Resid.	H. U. Miguel Servet	Zaragoza
Sonia Navarro Vázquez	Resid.	H. U. Virgen del Rocío	Sevilla
Cristina Núñez Gavilán	Resid.	H. U. La Paz	Madrid
Mª Jesús Osés Pérez de L.	Resid.	C. H. Parc Taulí	Sabadell
Mª Esther Piriz Campos	Resid.	H. U. Virgen Macarena	Sevilla
Ana Sanz Merino	Resid.	H. G. U. Gregorio Marañón	Madrid
Lidia Tortajada Giménez	Resid.	C. H. Parc Taulí	Sabadell
Laura Trilles Olaso	Resid.	H. U. La Fe	Valencia
Mª Teresa Veintemillas Araiz	Resid.	C. H. Parc Taulí	Sabadell

RSNA 2001 (10/22)

Mónica Campo Diego	R4	H. de Basurto	Bilbao
María Isusi Fontán	Adjunta	H. de Basurto	Bilbao
Carmen de Juan García	R4	H. Clinic	Barcelona
Carmen Madrid Muñiz	R4	H. U. La Paz	Madrid
María Isabel Martínez León	Adjunta	H. Carlos Haya	Málaga
Elena Merchante García	R4	H. U. Virgen del Rocío	Sevilla
María Elena Roa Martínez	Adjunta	Inscanner	Alicante
Irene Rubí Palomares	R3	H. Carlos Haya	Málaga
María del Mar Tapia Viñé	R4	H. Clínico de San Carlos	Madrid
Silvia Torres del Río	R3	H. G. U. Morales Meseguer	Murcia

RSNA 2002 (9/18)

Antonia Arjonilla López	Adjunta	Fundación Jiménez Díaz	Madrid
Teresa Berrocal Frutos	Adjunta	H. U. La Paz	Madrid
Alicia Duque Taura	Resid.	H. G. U. Gregorio Marañón	Madrid
Mariana Elorz Carlón	Resid.	Clínica U. de Navarra	Pamplona
María José Gimeno P.	Adjunta	H. C. U. Lozano Blesa	Zaragoza
María Isabel Martínez León	Adjunta	H. Carlos Haya	Málaga
Sara Massaguer Corberó	Resid.	H. Clinic	Barcelona
Fátima Matute Teresa	Resid.	H. Clínico de San Carlos	Madrid
Gracia Rodríguez Rosales	Resid.	H. G. U. Gregorio Marañón	Madrid

RSNA 2003 (13/18)

Nerea Álava Echevarría	R4	H. G. U. Gregorio Marañón	Madrid
Teresa Berrocal Frutos	Adjunta	H. U. La Paz	Madrid
Elena Chavarri Ibáñez	R3	POVISA	Vigo
María José Gimeno P.	Adjunta	H. C. U. Lozano Blesa	Zaragoza
Susana Gispert Herrero	R4	H. G. Vall d'Hebron	Barcelona
Elena Guerra Baamonde	R3	POVISA	Vigo
Rosa María Lorente Ramos	Adjunta	H. Santa Cristina	Madrid
Blanca Madariaga Ruíz	Adjunta	H. C. U. Lozano Blesa	Zaragoza
María Isabel Martínez L.	Adjunta	H. Carlos Haya	Málaga
María A. Peralta y Silva	Adjunta	H. G. de Granollers	Granollers
Ana María Quiles Granado	R4	C. H. Parc Taulí	Sabadell
Sonia Rodríguez Gómez	R4	H. Clinic	Barcelona
Alejandra Vilaplana López	R4	H. U. Virgen del Rocío	Sevilla

RSNA 2004 (12/16)

Elena Arizaga Batiz	R4	H. Clínico de San Carlos	Madrid
Teresa Berrocal Frutos	Adjunta	H. U. La Paz	Madrid
Patricia Bermúdez B.	R4	C. H. Parc Taulí	Sabadell
Luisa Ceres Ruíz	Adjunta	H. Carlos Haya	Málaga
Andrea de Cima Fernández	R4	H. U. Doce de Octubre	Madrid
Mª de los Ángeles Fdez. Gil	Adjunta	H. U. Infanta Cristina	Badajoz
Marta Fité Grau	R4	H. G. Vall d'Hebron	Barcelona
Ángela García Pérez	R4	H. Clínico de San Carlos	Madrid
Ana Giménez Palleiro	R4	H. Santa Creu y San Pau	Barcelona
Paula Martínez-Miravete	Adjunta	H. de La Rioja	Logroño
Fátima Matute Teresa	Adjunta	H. Clínico de San Carlos	Madrid
Mª Auxiliadora Peralta Silva	Adjunta	H. de San Juan	Reus

Como resumen de la Tabla 6.1., desde 1997 hasta 2004, las jóvenes radiólogas becadas para asistir al Congreso de la Sociedad Radiológica de Norteamérica (RSNA), en Chicago, han sido 123, y sus compañeros, 72. ¿Tienen mejor currículum las mujeres o son más viajeras?

BECAS PARA EL CONGRESO DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE RADIOLOGÍA (ECR)

La Sociedad también concede una serie de becas para asistir al Congreso de la Sociedad Europea de Radiología (ECR), en Viena.

En la tabla 6.2. se indica la convocatoria anual; en quebrado, el número de becas conseguidas por las radiólogas en relación con todos los becados/as, así como su nombre, la categoría y el hospital al que pertenecían ese año.

TABLA 6.2.
BECAS A RADIÓLOGAS PARA LOS CONGRESOS DE LA ERC

65

ECR 2003 (5/10)

Teresa Berrocal Frutos	Adjunta	H. U. La Paz	Madrid
Fátima Matute Teresa	Resid.	H. Clínico de San Carlos	Madrid
Salomé Merino M.	Adjunta	H. Clínico de San Carlos	Madrid
Elena Parlorio de Andrés	Adjunta	H. G. U. Morales Meseguer	Murcia
Mónica Santamaría Peña	Resid.	H. Clínico de San Carlos	Madrid

ECR 2004 (5/9)

Ana Blanco Barrio	Adjunta	H. G. U. Morales Meseguer	Murcia
María Fdez-Velilla Peña	Resid.	H. U. La Paz	Madrid
Yolanda Herrero Gómez	Resid.	H. U. La Paz	Madrid
Fátima Matute Teresa	Adjunta	H. Clínico de San Carlos	Madrid
Inmaculada Pinilla Fdez	Resid.	H. U. La Paz	Madrid

Para la asistencia al Congreso de la Sociedad Europea de Radiología (ECR), de Viena, radiólogos y radiólogas están a la par.

BECAS Y AYUDAS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RADIOLOGÍA MÉDICA (SERAM) Y DE LA INDUSTRIA

La Junta Directiva de la Sociedad, con la financiación de la industria, inició en el año 2000 un Programa de Becas y Ayudas para apoyar proyectos de investigación o ampliación de estudios en centros nacionales o internacionales.

En la tabla 6.3. se indica el número de becas conseguidas por las radiólogas, en relación con todos los becados/as, en cada convocatoria.

**TABLA 6.3.
BECAS A RADIÓLOGAS PARA INVESTIGACIÓN Y AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS**

BECAS SERAM-INDUSTRIA 2000 PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (4/9)

Nieves Gómez León y cols.	H. U. La Paz	Madrid
<i>Diseño de un proyecto de gestión integral en un servicio de radiología.</i>		
Beatriz Gómez Ansón y cols.	H. Santa Creu y San Pau	Barcelona
<i>Utilización de métodos de imagen y funcionales por RM para el diagnóstico precoz y diferencial de demencias y como marcadores de progresión de la enfermedad.</i>		
Carmen Pérez Martínez y cols	H. Santa Creu y San Pau	Barcelona
<i>Valor diagnóstico de la colonoscopia virtual (CT:2D/3D) en la enfermedad inflamatoria intestinal.</i>		
Ana Isabel García Díez	H. Clinic	Barcelona
<i>RM ecoplanares corporal total en el estadiaje del mieloma múltiple: comparación con los métodos tradicionales.</i>		

BECAS SERAM-INDUSTRIA 2000 PARA AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS INTERNACIONALES (4/9)

Teresa Pereda Gutiérrez-Cortines	H. U. Marqués de Valdecilla	Santander
<i>Formación de Personal Investigador en el H. Maimónides de Nueva York. Profesor Javier Beltrán.</i>		
María José Olivera Serrano	H. U. La Princesa	Madrid
<i>RM cardíaca en el H. Mount Sinaí de Nueva York. Profesor Fayad.</i>		
Macarena García Marín	H. U. Virgen Macarena	Sevilla
<i>Formación de Personal Investigador en el New York Medical Center. Profesor Weinreb.</i>		
Inmaculada Herráez Ortega	H. de León	León
<i>Formación de Personal Investigador en Vancouver. Profesor Müller.</i>		

BECAS SERAM-INDUSTRIA 2000 PARA AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS NACIONALES (2/2)

María Alcázar Iribarren Marín H. U. Virgen del Rocío Sevilla
Técnicas de radiología vascular-intervencionista en el H. G. U. Gregorio Marañón de Madrid.
Dr. Echenagusia.

Lydia Galera Mendoza **H. U. Virgen de las Nieves** **Granada**
Técnicas de radiología vascular-intervencionista en el H. G. U. Gregorio Marañón de Madrid.
Dr. Echenagusia.

BECAS SERAM-INDUSTRIA 2001 PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (4/10)

Nuria Bargalló i Alabart y cols. H. Clinic **Barcelona**
Utilidad de la técnica de corregistro de RM y sustracción del SPECT octal para la localización del foco epileptógeno en la epilepsia parcial.

Teresa de Caralt i Robira y cols. H. Clinic **Barcelona**
Evaluación de las secuencias de perfusión y motilidad miocárdica con estrés por resonancia magnética en el estudio de la isquemia miocárdica.

Teresa de Caralt i Robira y cols. H. Clinic **Barcelona**
Resonancia magnética en la hipertensión pulmonar grave.

BECAS SERAM-INDUSTRIA 2002 PARA AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS INTERNACIONALES (3/3)

Marta Burrel Samaranach **H. Clinic** **Barcelona**
Manejo radiológico en el tratamiento de las complicaciones derivadas de la pancreatitis aguda y colocación de catéteres de gastrostomía. Louisiana State University Health Sciences Center. USA.

Carmen Trinidad López **POVISA** **Vigo**
Patología cardioráctica. Hospital Royal Brompton. Londres.

Ana Isabel García Díez **H. Clinic** **Barcelona**
Radiología músculo-esquelética. Massachusetts General Hospital. Boston.

BECAS SERAM-INDUSTRIA 2002 PARA AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS NACIONALES (2/3)

Pilar Olmedilla Arregui Fundación Hospital Alcorcón Madrid
TC multicorte cardíaca y RM cardíaca. Hospital General La Fe. Valencia.

Mª del Mar Pérez-Peña del Llano H. Monte Naranco Asturias
Imagen de mama. UDIAT. Sabadell (Barcelona).

BECAS SERAM-INDUSTRIA 2003 PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (3/5)

Teresa de Caralt i Robira H. Clinic Barcelona
Diagnóstico no invasivo de la viabilidad miocárdica por resonancia magnética.

Carmen de Juan García H. Clinic Barcelona
Utilidad de la colangiopancreatografía dinámica por resonancia magnética tras estimulación con secretina en el estudio morfológico y funcional del páncreas.

Beatriz Gómez Ansón H. Clinic Barcelona
*Estandarización y validación de métodos de cuantificación de atrofia cerebral en RM.
Implementación en enfermedades neurodegenerativas.*

BECAS SERAM-INDUSTRIA 2004 PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (2/9)

Laura Buñesch Villalba H. Clinic Barcelona
Estudio comparativo de la ecografía contrastada, TC y RM en la detección de metástasis hepáticas de origen colorrectal.

Rosa Gilabert Soler H. Clinic Barcelona
Utilidad de la ecografía doppler color, los potenciadores de señal ecográfica y la ecografía 3D en el diagnóstico y caracterización de las fugas.

BECAS SERAM-INDUSTRIA 2004 PARA AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS INTERNACIONALES (1/1)

Rosa Domínguez Oronoz H. Vall D'Hebron Barcelona
Servicio de Radiología de la Dra. Hicrak. Memorial Sloan-Kettering Center de Nueva York.

BECAS DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE RADIOLOGÍA

En 1992, la Fundación XIII Congreso Internacional de Radiología (a partir de mayo de 2002, denominada Fundación Española de Radiología) y la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM), en asociación con el Armed Forces Institute of Pathology (AFIP), crearon una beca anual para residentes de 4º año con el objeto de trabajar sobre correlación radio-patológica, y desarrollar al tiempo un proyecto de investigación, en la sede de la AFIP, en Washington.

Ha venido siendo obligación del becario/a presentar el resultado de su investigación mediante una conferencia en el Curso de Correlación Radio-patológica (el clásico curso de la AFIP) que se celebra en Madrid en el mes de junio.

Se relacionan las R4 que han sido Beca AFIP en diversas ediciones:

Beca AFIP 1997: Mª Isabel Martínez León.

Beca AFIP 1999: Esther Fernández Pardávila

Beca AFIP 2000: Elena Roa Martínez.

69

Beca AFIP 2001: Mª José Gimeno Peribáñez.

Beca AFIP 2003: Ana Mª Quiles Granado

Las becas son en sí premios. A continuación se relacionan otros galardones recibidos por las radiólogas.

PREMIOS DE LA FUNDACIÓN “DR. J. M. SÁNCHEZ PÉREZ”

En la edición 2001, el VI Premio recayó en el trabajo “Valor de la TC en el diagnóstico del tumor maligno pulmonar con correlación angiográfica”. Como primera autora, Yolanda Ruíz Martín, del Hospital Universitario de La Princesa, de Madrid.

El VIII Premio se concedió a “Derivación porto-cava extrahepática por vía percutánea (PEPS) para la descompresión de la hipertensión portal: una alternativa al TIPS”. Su primera autora, Isabel Vivas Pérez de la Clínica Universitaria de Navarra.

PREMIOS DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE RADIOLOGÍA

La Fundación XIII Congreso Internacional de Radiología, denominada desde mayo de 2002 Fundación Española de Radiología, viene instituyendo un premio al mejor trabajo publicado anualmente en la revista RADIOLOGÍA. Diversas radiólogas han sido co-autoras de artículos premiados en sucesivas ediciones.

En las tres últimas ediciones, el primer autor es una radióloga:

ESTHER FERNÁNDEZ PARDÁVILA. Estudio prospectivo comparativo en el diagnóstico de la patología biliar, colangiopancreatografía por resonancia magnética frente a colangiografía directa. Radiología 2001; 43 (3): 99-104.

M^a DOLORES MURO VELILLA. Pielonefritis aguda en la edad pediátrica: estudio comparativo entre la ecografía power-doppler y el DMSA. Radiología 2002; 44 (6): 237-242.

TERESA BERROCAL FRUTOS. Hidronefrosis leve en neonatos y lactantes: ¿puede predecirse la presencia de reflujo vesico-réteral? Radiología 2003; 45 (6): 265-268.

70

PREMIOS EN LOS CONGRESOS NACIONALES

En sí mismo ya es un reconocimiento la aceptación de una comunicación o de un póster en el Congreso de la Sociedad Radiológica de Norteamérica (RSNA) o en el Congreso de la Asociación Europea de Radiología (ECR) o en los Congresos Nacionales. El nivel de calidad está garantizado por la estricta selección que realiza el Comité Científico del Congreso.

Muchos póster de los participantes españoles, entre ellos, radiólogas como primera autora o co-autora, han recibido premios. No es posible una relación completa porque en algunos Boletines de la revista RADIOLOGÍA sólo figuran las iniciales de los premiados y no sería justa la omisión involuntaria de algunas radiólogas.

Afortunadamente, en el número de RADIOLOGÍA de julio-agosto 2004, el Comité Científico del Congreso de Bilbao reseña los 112 póster premiados, clasificados por vocalías, y con los nombres y apellidos de los autores.

Varias consideraciones. Primera: en la casi totalidad de los póster figuran como autores tanto radiólogos como radiólogas. Segunda: en

68 póster (el 61% del total), el primer autor era una radióloga. Tercera: el *magna cum laude* lo obtuvieron 29 póster; pues bien, en 17 de ellos figuraba una radióloga como primera autora.

Radiólogas de muy diversos hospitales y centros que abarcan todas las áreas de la radiología. Son dignas de mención las primeras autoras cuyos póster lograron la máxima distinción en el citado Congreso:

Carmen de Juan García
Sonia Diéguez Tapias
Paloma Mora Montoya
Ana Alonso Torres
Esther Sanz García
Julia Montoya Bordón
M^a Carmen Martínez-Bisbal
Teresa Salinas Yeregui
Laura Oleaga Zufiria
Anna Massuet Vilamajó
Yolanda Pallardó Calatayud
María Vega Martínez
Elena Astigarraga Aguirre
Yolanda Herrero Gómez
Ana M^a Quiles Granado
Lidia Tortajada Giménez
Isabel Gordillo Gutiérrez

71

Y como colofón del Congreso de Bilbao: los ocho aciertos en los ocho Casos del Día tuvo una protagonista, Ana M^a Carrillo Colmenero, entonces residente del Carlos Haya de Málaga.

PREMIOS EN EL ÚLTIMO CONGRESO DE LA SOCIEDAD RADIOLÓGICA DE NORTEAMÉRICA (RSNA 2004).

Con una interesante información actualizada, la web de la SERAM reseña los trabajos de radiólogos premiados en la RSNA 2004. En todos los trabajos han participado las radiólogas y, en más de la mitad, como primera autora. Algunos nombres se repiten, lo que se obvia en la siguiente relación:

Teresa Berrocal
Consuelo Prieto
Pilar Cortés
Yolanda Herrero
Beatriz Rodríguez Vigil
Estrella Prieto
Blanca Martínez de Guereñu
Carmen Romera
María Fernández Velilla
Luisa Ceres Ruiz
Fátima Fernández Gutiérrez del Amo
Eva Castañer
Yolanda Pallardó
Julia Gutiérrez
Nieves Gómez León
Élida Vázquez
Susana Gispert
Amparo Castellote
Paula Martínez-Miravete
María José Pons
María Carmen Doblado
Ángela García
Mónica Santamaría
Ana Bustos
Nuria Santamaría Guinea
Paula Hidalgo
María Pilar Serrano
Pilar Caro
Ana Isabel García-Díez
Verónica Muñoz
Palmira Manjón

MEDALLAS DE ORO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RADIOLOGÍA MÉDICA (SERAM)

La Medalla de Oro es la máxima distinción que concede la Sociedad Española de Radiología Médica, por decisión unánime de su Junta Directiva.

Comenzaron a otorgarse en 1988. Todas las Medallas se han entregado en el transcurso de los Congresos Nacionales de Radiología (CNR). Salvo una excepción, la Medalla al Presidente de la Sociedad, Rafael Casanova, en el homenaje que se le rindió, tras su prematuro fallecimiento. También, a título póstumo, la de Arantxa de Orbe.

Se relacionan las 18 Medallas de Oro concedidas hasta la fecha. Entre ellas, dos radiólogas.

XIX CNR, Barcelona 1988

José Bonmatí Bonmatí
Francisco Campoy Vidal
Ignacio Blajot Pena

73

XX CNR, Valencia 1990

José M^a Vilaseca Sabater

XXI CNR, Sevilla 1992

Juan Gómez López

XXII CNR, Santiago 1994

Carlos Ferreirós Espinosa
Carlos Lueje Casanueva

XXIII CNR, Mallorca 1996

Javier Lucaya Layret
César S. Pedrosa

Madrid 1997

Rafael Casanova Gómez

XXIV CNR, Salamanca 1998

Juan Ramón Jiménez
Fernández-Blanco
José Marcos y Robles

XXV CNR, Madrid 2000

José Manrique Chico
Luis Ramos González

XXVI CNR, Maspalomas 2002

Arantzazu de Orbe Rueda
Ricardo Rguez. González

XXVII CNR, Bilbao 2004

Pilar Gallar Barberá
Víctor Pérez Candela

7. LAS RADIÓLOGAS Y EL MUNDO LABORAL

“EFICIENTES PORQUE PREPARADAS” (DEL PEDAGOGO SAN PEDRO POVEDA, ALLÁ POR 1915)

Licenciarse, preparar la oposición de MIR, conseguir plaza en un hospital con acreditación docente y pasar cuatro maravillosos años de la vida como residente. Todo por una meta: conseguir la especialidad y acceder a un puesto de trabajo.

“No hay paro en radiología”. “Toda la promoción se colocó incluso antes de acabar”. Afortunadamente es así. Es una suerte para nuestras jóvenes radiólogas, tan preparadas y con tan excelente currículum. Es posible que el primer trabajo que obtengan sea inestable por su interinidad o no cubra sus expectativas, pero siempre podrán aspirar a otro mejor.

Aún así, la situación podría ser otra.

75

“ACABO LA RESIDENCIA Y ENTRO EN EL PARO”

El paro es un desperdicio de conocimientos y de ilusiones. Tras enviar numerosos currículum a hospitales, clínicas, y otros centros; tras llamar a todos los sitios, donde responden con buenas palabras o con evasivas...

“Haré el doctorado”. Esta es una buena medida para superar la creciente frustración.

“Alguna sustitución saldrá, aunque sea por unos meses”.

¿Es igual la situación para sus compañeros, los jóvenes radiólogos? La autora no se define pero aporta dos recientes encuestas sobre la posible discriminación, en razón del sexo, en la entrada en el mundo laboral.

- Se recoge un dato del macrosondeo (81 países, 200.000 entrevistas) de la Encuesta Mundial de Valores presentada en Madrid (El País, 30 de junio de 2004): el 19% de los españoles encuestados está de acuerdo con la frase:

“Cuando los puestos de trabajo escasean, los hombres tienen más derecho que las mujeres a un puesto de trabajo”.

En Suecia sólo estaba de acuerdo el 2% y en Egipto, el 90%.

- En un sondeo de opinión, entre 223 alumnos de postgrado de tres universidades españolas, se pregunta sobre las oportunidades de las mujeres en el mundo laboral. El porcentaje de mujeres que percibe menos oportunidades (el 62%) es casi el doble del de los hombres (el 38%).

Esta diferencia es significativa: las mujeres son más conscientes de su discriminación laboral en razón del sexo.

“ESTOY EMBARAZADA”

La alegría por el embarazo de una radióloga o de una residente no debe enturbiarse por ningún tipo de problema en su trabajo.

Hay que desmontar miedos infundados. Por ley, la protección radiológica de la embarazada es total.

Un breve recuerdo de magnitudes y unidades. La dosis absorbida (por la absorción de los rayos X) es la energía depositada en una masa de materia orgánica; su unidad es el Gray (Gy) = 1 julio/1 kilogramo. Como el factor de calidad de los rayos X es la unidad, la dosis equivalente, tiene el mismo valor numérico que la dosis absorbida; la unidad de dosis equivalente, o simplemente dosis, es el Sievert (Sv). Como el Sievert es una unidad “muy grande” para su utilización en los límites de dosis del profesionalmente expuesto, se recurre a su milésima parte, el miliSievert (mSv). Según el contexto, se reseña indistintamente mGy o mSv.

¿Qué dice la ley? El Real Decreto 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra las radiaciones ionizantes, en su artículo 10, punto 1, dice así:

Tan pronto como una mujer embarazada comunique su estado al titular de la práctica, la protección del feto deberá ser comparable a la de los miembros del público. Por ello, las condiciones de trabajo de la mujer embarazada serán tales que la dosis equivalente al feto sea tan baja como razonablemente sea posible, de forma que sea improbable que dicha dosis exceda de un mSv (1 mSv), al menos desde la comunicación de su estado hasta el final del embarazo.

Se supone que el jefe de Servicio de Radiología asume la res-

ponsabilidad del “titular de la práctica”. Se comunica el embarazo al Servicio de Dosimetría y Radioprotección.

Consejos prácticos para la radióloga o residente embarazada:

- Colocar el dosímetro personal a nivel del abdomen.
- Cumplir con el cambio mensual del dosímetro para su lectura.
- Salvo en las zonas de interpretación, ecografía o resonancia magnética, llevar el delantal emplomado (en los pasillos de radiología o tras los mandos de los equipos radiológicos), a pesar de que los equipos y áreas de trabajo están adecuadamente controlados.
- No efectuar ninguna actuación directa en sala, como puede ser en vascular-intervencionismo, quirófano, etc.
- No efectuar guardias, ya que la actividad no es programable.

Pero lo importante es tener conocimientos para evitar estados de ansiedad. Se aporta la información extraída de la publicación 84 de la Comisión Internacional de Protección Radiológica (www.icrp.org), facilitada por Rafael Herranz Crespo, radioterapeuta y radiobiólogo:

- No se ha observado que la irradiación de las gónadas de cualquiera de los padres, antes del embarazo, conduzca a un incremento de riesgo de malformaciones o cáncer en el niño.
- La amenorrea en una mujer con menstruación normal, se debe presuponer como indicativa de embarazo, a no ser que se pruebe lo contrario.
- Los riesgos asociados a la radiación dependen del tiempo de embarazo y de la dosis absorbida.
- Los riesgos son más elevados durante la organogénesis y en el periodo fetal más temprano, algo menores en el segundo trimestre, y mínimos en el tercer trimestre.
- Con 1 mGy al feto, como límite, el riesgo es despreciable. (1 mGy es aproximadamente la dosis que reciben anualmente todas las personas por el fondo radioactivo natural)
- Si el cálculo de la dosis al feto fuera mayor de 1 mGy, se debe-

rá proporcionar información más detallada a la embarazada. La información deberá estar en proporción con el nivel de riesgo.

- La cifra mágica: 100 mGy. No se han demostrado malformaciones con dosis al feto por debajo de los 100-200 mGy. (No se llegan a alcanzar dosis al feto de 100 mGy ni con tres TC de pelvis).
- Por causa de los riesgos radiológicos, no se justifica una interrupción del embarazo para dosis al feto menor de 100 mGy.
- Dosis superiores a 100 mGy pueden suponer daños al feto, cuyo tipo y magnitud son función de la dosis y de las semanas de gestación. La decisión de interrupción del embarazo se deberá tomar, caso a caso, tras un exhaustivo estudio radiofísico y radiobiológico.

Para finalizar este apartado, la radióloga o residente embarazada debe encontrarse cómoda en el trabajo, para lo cual tiene que recibir, de todo el personal de su centro, el apoyo que necesita. El mundo occidental está hambriento de vida.

LA DOBLE JORNADA

Los ámbitos profesional y doméstico configuran la identidad de la mayoría de las radiólogas; es un dilema específicamente femenino.

Las radiólogas muestran una estructura dual, trabajo/familia, que contrasta con la trayectoria unidireccional masculina, orientada al mundo profesional. Ellas están obligadas a una “doble jornada”, cuando lo justo sería pagar el mismo costo que sus colegas varones por su vida profesional. Sin más costo diferencial. No obstante, muchas pagan un peaje en conflictos y en dudas.

Lo cierto es que la realidad de las radiólogas dista de ser simplista y uniforme.

UN PELIGRO: LA ACULTURACIÓN

La aculturación es una forma de adaptación al mundo masculino que, como estereotipo, es androcéntrico, autoritario y excluyente. La profesional juega con las reglas masculinas existentes, pero sin asumirlas al completo. Es una fase de tensiones y desajustes. Sin embargo, nadie, salvo las propias radiólogas deben decidir cómo ser y cómo comportarse.

Margarita Rivière describe el mundo según las mujeres y responde a los valores que mueven las conductas femeninas: dar la vida, ser maestras en supervivencia, con capacidad de ponerse en el lugar del otro, de entender y compartir; con mayor facilidad para hacer realidad ese ideal oriental que ambiciona “que la razón sienta y los sentidos piensen”. Y todo ello con honradez, equilibrio, osadía y generosidad; dando opiniones llenas de inteligencia chispeante y de buen humor.

Reconozcamos que la radiología es un buen antídoto para no envejecer.

La radióloga se pregunta sobre su propia identidad, por ese modo de ser persona que consiste en ser mujer y, al tiempo, buena profesional... “y no morir en el intento”.

8. LAS RADIÓLOGAS Y LA PROMOCIÓN PROFESIONAL

Las radiólogas son una élite en la sociedad. Se han ido igualando a los varones de su mismo nivel, al tiempo que aumentaba la distancia cultural con otros hombres y mujeres de su entorno. Realmente, ser radiólogo, y tener el adecuado puesto de trabajo en donde aplicar los conocimientos y la experiencia, es un privilegio; y a mayor privilegio, mayor responsabilidad social. En el ambiente en que se mueven las radiólogas, nadie, explícitamente, reconoce ningún tipo de discriminación en razón de su sexo: está *demodé*, es políticamente incorrecto e, incluso, sería justiciable.

Sin embargo, según recoge el informe del European Technology Assessment Network, del año 2000 de la Comisión Europea, persisten tenazmente las situaciones que hacen que el desarrollo de una carrera profesional sea más difícil para la mujer.

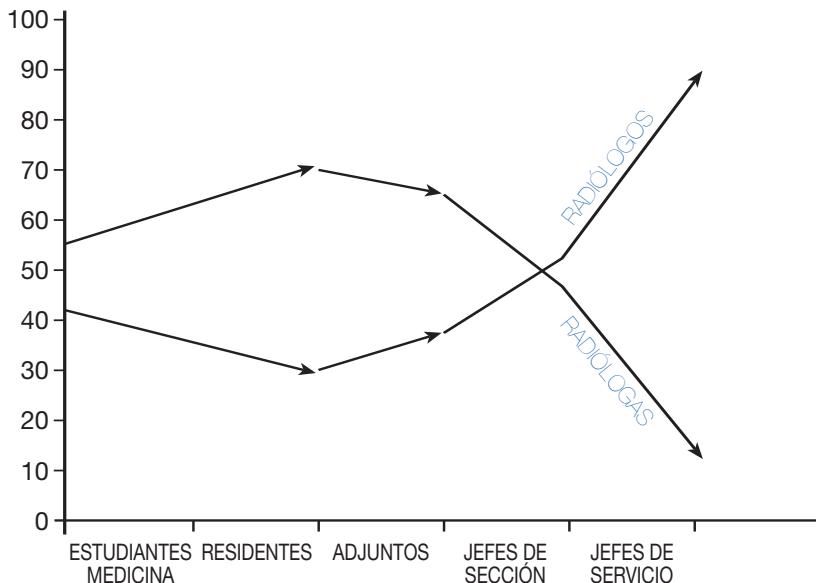
81

LA GRÁFICA TIJERA

Como investiga Flora de Pablo, existe un injusto drenaje de las mujeres, en los distintos escalones, a lo largo de su carrera profesional. Ciento es que el drenaje se da en cualquier situación jerárquica: ni todos los curas llegan a obispo, ni todos los capitanes a general, ni todos los adjuntos a jefes de Servicio. Pero en porcentajes, la situación de las mujeres, respecto a sus colegas varones, es desproporcionada, no guarda la misma relación. Es lo que expresa la llamativa “gráfica tijera”.

Aplicaremos la gráfica al mundo de la radiología. Las mujeres superan ampliamente a los hombres como estudiantes de medicina y como residentes. Tiende a igualarse la relación en la categoría de adjuntos, aunque hoy en día hay más radiólogos que radiólogas en los centros sanitarios. La proporción tiende a invertirse en las jefaturas de Sección y es mucho más acusada la pendiente en las jefaturas de Servicio.

GRÁFICO 8.1.
LA GRÁFICA TIJERA



82

Si se revisan los 88 hospitales del país con acreditación docente MIR de Radiodiagnóstico, a octubre de 2004, se encuentran sólo ocho radiólogas con el cargo de jefa de Servicio:

- M^a Mercedes Cruz Díaz,
Hospital Universitario de Canarias, La Laguna (Tenerife)
- M^a Concepción Bru Saumell,
Hospital Clinic de Barcelona
- Isabel González Álvarez,
Hospital Universitario de San Joan (Alicante)
- Carmen Pérez Yáñez,
Complejo Hospitalario Cristal-Piñor, Ourense
- Encarnación Ramírez Pérez,
Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid
- Nieves Gómez León,
Hospital Universitario La Paz, Madrid
- Ángeles Franco López,
Fundación Jiménez Díaz, Madrid
- M^a Paz Lorente Valero,
Hospital Virgen del Camino, Pamplona

La gráfica tijera es una constante en cualquier esfera de prestigio o poder: Reales Academias, Universidad, Empresa privada, Administración del Estado, etc. Algunos ejemplos:

- En la Real Academia Española, de los 41 sillones, sólo tres están ocupados por mujeres: la escritora Ana M^a Matute, la historiadora Carmen Iglesias Cano y la bioquímica Margarita Salas Falgueras.
- En la Real Academia de Medicina, con 46 miembros, sólo sigue sentándose la microbióloga María del Carmen Maroto Vela.

LA AUTOEXCLUSIÓN

¿Es posible una autoexclusión en la posible promoción profesional de la radióloga? Es posible que en un momento dado de su trayectoria vital, y ante la dualidad familia/trabajo, elija libremente poner más peso en uno de los platillos de la balanza. Tal vez considere que la promoción le exigirá mayor disponibilidad, que le es imposible dar.

83

Existen estudios sociológicos al respecto, no referidos en concreto a ningún trabajo: las mujeres destacadas profesionalmente, si se casan lo hacen con varones cultos que ejercen puestos de poder, y tienen pocos o ningún hijo. Pero son estadísticas generales con conocidas excepciones.

EN BUSCA DE LA PROMOCIÓN PROFESIONAL

Dejando a un lado, aunque sin perderla de vista, la autoexclusión, no es cierta la falta de ambición femenina, ni es verdad el tópico de su desinterés por alcanzar puestos de poder, que implican mayor prestigio y remuneración.

Como muchos de sus colegas varones, la radióloga desea ascender, pero no a cualquier precio. No en una competición para mostrar más habilidades manipuladoras o más capacidad de aniquilación del otro o de la otra. No es ese el mundo que queremos las mujeres.

Las mujeres participan menos del mundo de las estrategias y ambiciones. Pero tienen cualidades de las que tradicionalmente se han apropiado los hombres: racionalidad, autoridad y decisión.

EL TECHO DE CRISTAL

En junio de 2001 se celebró en Heidelberg un congreso, avalado por la European Molecular Biology Organization, con el tema “*The glass ceiling for women in the life sciences*”, que reunió a más de 100 investigadoras de 16 países. La principal conclusión del congreso: la infrarrepresentación de las científicas en los niveles altos, en donde los científicos se consideran “la autoridad natural”.

La metáfora del techo de cristal (*the glass ceiling*) representa el invisible, aunque asfixiante, techo que impide la justa promoción de la mujer y que se materializa en una escandalosa escasez de las mujeres en los puestos de prestigio. Es una sutil discriminación que obliga a la mujer a sufrir una sobreselección y un sobreesfuerzo para lograr su promoción.

La brillantez obligatoria de las élites femeninas es un claro test de discriminación. En nuestro caso, lo justo sería que a la radióloga no se le exigiese más que al radiólogo para llegar a jefa de Servicio, catedrática de Radiología, presidenta del Comité Científico de un congreso nacional, editora de la revista Radiología, presidenta de la Comisión Nacional de la especialidad o presidenta de la Sociedad Española de Radiología.

Una noticia esperanzadora: En Junta Directiva de la Sociedad, del 19 de diciembre de 2003, Rafaela Soler Fernández ha sido elegida Presidente (en este caso, Presidenta) del Comité Científico del XXVIII Congreso Nacional, que se celebrará en Zaragoza en el 2006.

El debate de la igualdad de sexos se ha arrastrado durante el siglo XX con un cansino feminismo enfadado con el mundo. Victoria Camps desea que el feminismo experimente un vuelco decisivo que preludie su propia extinción. Porque no hay mejor prueba de haber ganado una causa que librarse del fastidio de tener que hablar de ella.

En las radiólogas españolas hay una explosión de fuerza suficiente para romper el techo de cristal. ¿Es el siglo XXI el siglo de las mujeres?



SEGUNDA PARTE:

EL PRESENTE Y EL FUTURO

MARÍA JOSÉ ALCARAZ MEXÍA

*“La persona decisiva en mi formación
fue una mujer, mi madre”*



MARÍA JOSÉ ALCARAZ MEXÍA es madrileña por familia, nacimiento, formación y vida profesional. Actualmente es jefa de Servicio de Radiología del Hospital Universitario de Santa Cristina de Madrid. Su principal interés asistencial y científico es la radiología ósea. Ha sido miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Radiología Músculo-Esquelética y es miembro del Comité de Redacción de **RADIOLOGÍA**.

87

¿Por qué radiología?

Probablemente por mi historia familiar. Mi padre y mi abuelo eran radiólogos. Los recuerdo sentados delante de un negatoscopio. He jugado con radiografías desde que era niña, he recortado en los papeles amarillos mis dibujos del colegio. Teniendo doce años murió mi padre, mi hermano y mi abuelo. Sólo quedamos mi madre, que era matemática, yo y una clínica de radiología, una de las más antiguas de Madrid, que mantuvimos con toda dignidad durante treinta y cinco años. Esas circunstancias quizás marcaron la dirección de mi vida, aunque fue una elección absolutamente libre y sin ninguna presión externa.

Háblame de tu formación.

La persona decisiva en mi formación fue una mujer, mi madre, que me educó en una actitud basada en la disciplina y en la responsabilidad, en el trabajo bien hecho y en la libertad para elegir. Al tener tan decidida mi especialidad, me influyó mucho la nueva corriente en radiología que existía en el Hospital Clínico de Madrid, mientras yo estudiaba medicina (1970-1976). Pedrosa, Castelló, Cáceres y otros del Clínico cambiaron la dirección de la radiología

en España y yo asistí, con solo 19 años, a una edad de oro. Era un sistema agresivo, muy sistemático, práctico y útil; permitía aprender muy deprisa y tener los conceptos claros. En los dos últimos años de carrera, roté por el Servicio de Radiología del Gregorio Marañón. Allí conocí otro tipo de radiología, con otro sistema de trabajo más conservador. Aprendí de Paco Gálvez que debía valorar el bagaje radiológico de mis mayores.

¿Y tu época de residente?

Fue decisiva esa etapa (1976-1981) en el Hospital de la Cruz Roja de Madrid. Estuve rodeada de excelentes radiólogos (Juan Castelló, Ángel Méndez, Ricardo Tobío, Andrés Ramos, José Luis Preciados y Santiago Oliete) que me enseñaron las bases de la radiología; todos fueron importantes y decisivos para mi formación.

¿Qué echaste de menos durante tu época de residente?

Si soy sincera te diría que no eché nada de menos, la considero excelente. Hoy podría mejorarse con una mayor proyección hacia el exterior y en la adquisición de cierta destreza investigadora.

88

Has sido Tutora de residentes. ¿Les darías algún consejo?

No puedo dar consejos. Solo me permito expresar unas normas: no perder nunca de vista el objetivo principal de nuestro trabajo que es el paciente; mantener y fomentar la ilusión y el entusiasmo en el trabajo; “ser persona” con todos.

¿Tuviste alguna formación en el extranjero?

Mi experiencia en hospitales fuera de España ha sido muy satisfactoria. En el Veterans Hospital de San Diego, con el Dr. Resnick, me di cuenta de lo atractivas que pueden hacer las cosas determinadas personas; allí aprendí radiología ósea. Mi formación en RM, en el Hospital for Joint Disease y en el General Hospital de Nueva York, fue decisiva para poder montar posteriormente la RM en el Hospital de Getafe.

¿Cómo fueron tus primeros pasos profesionales?

Mi primer trabajo como radióloga (1982 a 1984) fue en el Ambulatorio de Quintana, que tenía una tecnología muy avanzada. Aprendí mucho de otros compañeros que provenían de La Paz, del Hospital del Aire, del Doce de Octubre, del Vall d'Hebrón, etc. Teníamos el objetivo de hacer un ambulatorio-hospital en cuanto a

docencia y trabajo. Creo que lo logramos. Allí trabajé con plaza en propiedad como adjunta, luego como jefa de Sección y jefa de Servicio en funciones. Fue una gran experiencia.

En 1984 volví a la Cruz Roja como adjunta. Fui la primera mujer adjunta de ese Hospital. Se empezaba a disparar la presencia femenina en la especialidad. Empecé a formar a mujeres y hombres; fueron años de mucha docencia y tuve que aprender mucho en solitario para poder enseñar. En 1992 todo el Hospital se trasladó a Getafe. El Servicio se amplió. Me costó adaptarme y coincidió con el nacimiento de mi primer hijo. Se organizó el Servicio en áreas anatómicas. Yo elegí músculo-esquelético. A partir de ese momento, mi formación giró en torno a profesionales de otras especialidades, fundamentalmente, traumatólogos. En el año 1998, apareció en el Servicio la tan anhelada y esperada resonancia. Mi formación en RM fue absolutamente autodidacta. Incluso ahora, mi formación continúa y es mi deseo que no termine nunca.



¿Qué interés te ha movido en trabajar sobre la vertebroplastia en las fracturas vertebrales por osteoporosis?

Lo que creo que he demostrado en mi reciente Tesis Doctoral: aumentar la calidad de vida de los pacientes por la reducción del dolor. Ya sabes, si no puedes curar, alivia; y si no, consuela.

¿Crees que hay alguna característica propia de la mujer como médico especialista en radiología?

Cada cierto tiempo, surge una radióloga o un radiólogo diferente al resto. En estos casos no encuentras diferencias, ya que las cualidades importantes son las mismas en ambos sexos. Pero en general, creo que la radióloga se preocupa más del aspecto humano, es más constante, aguanta más, cede con más facilidad y es más pre-

visoras; no separa su vida íntima del trabajo, lo que es un inconveniente. Creo que es una ventaja tener hombres y mujeres radiólogos conviviendo en armonía en un Servicio, suaviza y mejora las relaciones humanas.

¿Es fácil compaginar la vida profesional con la familiar y social?

Quizá sea ese el gran reto actual de la mujer en los países occidentales, una vez conquistada la oportunidad de educación, formación y trabajo. Estoy muy agradecida a las mujeres que previamente nos han allanado el terreno. No debemos perder la esencia femenina, con todo lo que ello comporta en la educación y transmisión de valores humanos a los hijos. No deberíamos renunciar a esto. Veo con mucho optimismo a las generaciones futuras de radiólogas.

¿Algún interés cultural? ¿Alguna afición?

Me gusta la filosofía, el deporte, la música –jazz, rock, música sudamericana–. Y me fascina ver crecer a mis hijos.

¿Cómo te gustaría que te vieran los demás?

Cito con cierta libertad unas palabras de mi filósofo favorito, Julián Marías. “La vida va labrando la figura y el rostro de la mujer; en ellos se manifiesta su biografía. Si la mujer se ha ido depurando, enriqueciendo, su belleza habrá experimentado, en lo sustancial, una intensificación”. Así quisiera que me vieran los demás.

Dejo a María José en la sala de informes de su nuevo Servicio, en un antiguo Hospital que se está recreando sin destruirse. “A los radiólogos no nos da miedo el cambio”, me confirma.

MARÍA PEÑA ALONSO GONZÁLEZ

“Nos da igual quien gobierne”



MARÍA PEÑA ALONSO GONZÁLEZ es la jefa del Servicio de Radiología del Hospital General de Elda (Alicante).

¿Por qué estudiaste medicina?

91

Nací en Segovia y mi infancia la pasé en Barbolla, un pueblecito segoviano. Allí tuve relación con don Tiburcio Alonso, el médico del pueblo, que venía a casa de mis padres –eran parientes lejanos– y contaba lo que hacía. Me descubrió la medicina.

La socióloga M^a Ángeles Durán opina que las ideas más arraigadas son las que se reciben en la infancia, cuando no se dispone del mecanismo de la crítica. Perdona la interrupción, sigue, por favor.

Más tarde, durante la carrera, formé parte de un grupo de trabajo con interés por la medicina rural, y al acabar en 1978 –soy de la 5^a promoción de la Autónoma de Madrid– casi todos nos fuimos a un pueblo. Estuve casi un año de médico titular en Tinajas (Cuenca) pero me decepcioné por los recursos tan limitados que tenía. Tras el MIR, elegí Medicina de Familia en la Residencia “20 de noviembre” de Alicante, para ver si así cambiaba mi visión de la medicina rural, pero como era la primera promoción, nadie sabía nada de nosotros. Me presenté de nuevo al MIR y me decidí por radiología. Hice la especialidad en Elche, en donde había un equipo nuevo, entre ellos, Pérez Payá y Martín del Moral, que venían de Puerta de Hierro. Tanto mi

marido, que es internista, como yo fuimos los primeros residentes de Elche.

Acabas la especialidad en 1984 y vienes a Elda, donde te quedas dos años.

Sí, abrimos este Hospital. Ana Polo, que ahora está en Getafe, Tino Calabuig y yo organizamos el Servicio de Radiología.

Has abierto muchas puertas. ¿Y después?

Del 87 al 91, en el Hospital Provincial de Alicante. Y después también abrí el Hospital de San Juan, donde estuve un par de años.

Siendo ya radióloga has hecho estancias en varios hospitales para completar tu formación.

Sí, creo que tengo una responsabilidad en mi formación personal. Marchar a formarte es duro porque partes tu vida. Vas a un sitio extraño; te reciben bien, pero tienes que demostrar un verdadero interés para lograr integrarte.

¿Desde cuándo eres jefa de Servicio?

A partir del 1 de abril de 1993, jefa del Servicio de Elda, por concurso-oposición que después revalidé a los cuatro años. Y hasta hoy.

¿A qué área de la radiología dedicas más atención?

Soy un comodín. Hago de todo excepto mama, porque no me puedo comprometer a la continuidad que requiere. Como gustarme, el abdomen.

¿Haces guardias?

Todavía sigo haciéndolas. Cubrimos la urgencia con presencia física y atendemos al centro integral de Villena, que tiene urgencias, con tele-radiología. Podemos imprimir las imágenes aquí porque estamos en red. Ahora ya tenemos el PACS, nos falta instalar las estaciones de trabajo.

Desde el curso 2000-2001, eres profesora asociada en la Universidad Miguel Hernández de Elche.

La titularidad de la Facultad de Medicina es de Elche, pero su ubicación, como el de todas las Ciencias de la Salud, es el *campus* de San Juan de Alicante. Doy clase a 3º y 6º. Los jueves los paso allí, ese día aprovecho para librar –es un decir– las guardias.

Quisiera destacar, en tu faceta docente, la formación conti-

nuada en radiología que organizas e impartes a médicos de Atención Primaria y médicos generalistas.

Los cursos los enfoco sobre grandes síndromes para sentar las indicaciones de la radiología. Soy muy estricta en cuanto a las indicaciones. También a todos los residentes del Hospital les hacemos, desde Radiología, una sesión semanal; ponemos un caso que a los pocos días se discute; lo preparan los residentes, ya sean de medicina interna, de trauma, de pediatría o de medicina de familia. Hay que enseñarles a solicitar las exploraciones radiológicas, no sólo darles un bolígrafo para que las pidan.

Revisas las peticiones, implicas a los clínicos en el documento del consentimiento informado... ¿Algún día te cansarás de pelear?

No, porque yo soy así.

93

¿Qué opinas de la gestión?

En gestión empecé en 1996 con un curso muy extenso que organizó el Servicio Valenciano de Salud Pública.

Después he hecho diversos cursos. La gestión es de sentido común, pero debes conocer la terminología para dialogar con los directivos.

¿Se lleva bien la política con la radiología?

En algunos sitios, tal vez. Aquí, no. Nos han privado de la resonancia en la sanidad pública. La resonancia está externalizada. Creo que la medicina privada es tan legítima como la pública, pero aquí los políticos han decidido que la resonancia no es pública y, al no tener acceso, se nos quedan cortas nuestras expectativas, llegas hasta donde puedes. A los profesionales nos da igual quien gobierne. El hospital funciona por la preparación y el esfuerzo de los profesionales.

¿Qué tipo de jefa eres?

Ejero de jefa. Soy autoritaria cuando es necesario. Antes de decidir, consulto e intento consensuar, pero al final la decisión es mía, siempre en función de los pacientes, por encima de las consi-



deraciones personales. Además, me siento jefa de todo el Servicio, incluidos el personal de enfermería, los celadores, los administrativos... No pueden tener otro jefe que el propio jefe del Servicio. De esta forma se implican mucho. En Radiología, si no funcionan los administrativos y los celadores, no funciona nada. Quiero tener el mejor personal.

¿Cuántos radiólogos sois?

Somos cinco radiólogos y cinco radiólogas. Cuando se incorpore el próximo, se perderá el equilibrio. Como sé que te interesa, te digo el nombre de las otras radiólogas: Teresa Barber, Gema Duque, Dolores García Ortega y Verónica Maqueda.

¿Alguna afición?

Bicicleta todos los fines de semana. En vacaciones, senderismo por parques nacionales, Aigüestortes, Ordesa.... También soy una lectora empedernida; me da miedo empezar un libro porque no puedo dejarlo. Y coser.

¿Coser? Te gustará el intervencionismo.

Me gusta mucho. Ana y yo empezamos en 1984. La primera puncción de tórax con TC la hice yo. Pero lo he ido dejando por lo que absorbe la jefatura; no puedes programarte por las reuniones a las que te llaman.

Peña es seria, pero afable; valiente, sin miedos porque sabe que defiende lo que es justo para los pacientes. Una jefa que lucha por su autonomía. Una mujer que se ha hecho a sí misma, con un esfuerzo constante, con una inteligencia práctica, que valora lo que ha conseguido: su matrimonio, sus dos hijos, su casa, su puesto de trabajo, su cargo hospitalario.

CARMEN ALONSO RODRÍGUEZ

El aprendizaje diario: una exigencia



CARMEN ALONSO RODRÍGUEZ es una radióloga de las últimas promociones. Licenciada en Medicina por la Universidad de Valladolid, en 1997, hace la residencia en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid (1998-2002), y nada más finalizarla comienza a trabajar en el Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero (Burgos).

¿Qué atractivo tiene para ti Aranda?

Nací en Béjar (Salamanca) en 1973, pero tenía tres meses cuando mi familia se trasladó a Aranda de Duero. Antes de terminar la residencia, entregué mi currículum en varios sitios; me llamaron de Aranda para la entrevista de trabajo y regresé a la que considero mi ciudad. Quería hacer mi vida en Castilla-León, en algún sitio con un poco de paz. Soy muy tradicional o tal vez poco aventurera.

95

Durante la carrera, como alumna interna, realizas guardias en el Servicio de Urgencias del Hospital Provincial Clínico de Valladolid. ¿Te ha servido esa experiencia para tu vida profesional como radióloga?

Me ha servido mucho para saber cómo funciona una urgencia y también porque el primer año de la residencia tuve que alternar guardias de puerta con las de radiología.

¿Por qué elegiste radiología?

No quise encasillarme en un aspecto concreto de la medicina. Quería una especialidad que la abarcara más ampliamente. Como punto positivo, la radiología tiene la ventaja de que es muy extensa; y como punto negativo, que por ser tan extensa, sabes sólo un poco de todo. Y, no obstante, tienes que estar próxima a las necesidades

de cualquier especialista. En un hospital pequeño, comarcal, vienes un día y tienes un escáner de oído, luego tienes un abdomen... Pasas de una patología a otra con una rapidez de vértigo, lo que obliga a un aprendizaje diario.

Me consta que aprovechaste al máximo tu formación en la época de residente: asistes a cursos y congresos, presentas varias comunicaciones, realizas cursos de gestión sanitaria y obtienes sobresaliente en todas las asignaturas de doctorado, eres profesora de la Escuela de Técnicos del Marañón... ¿De dónde sacaste el tiempo?

De mis horas de descanso. Una vez que han pasado dos años desde que acabé la residencia, me he dado cuenta del apoyo recibido por los adjuntos durante ese periodo de formación. Me facilitaron tiempo, sin disminuir el nivel de exigencia en cuanto a preparar un caso o una sesión.

¿Qué radiólogos y qué radiólogas han sido más decisivos en tu formación?

Cuando llegué al Marañón, me llamaron mucho la atención todas las radiólogas. Y pensaba que, las que tenían familia, sólo trabajaban el 50% en sus casas. Pero realmente llevan el 80% del peso familiar. Me quedé alucinada con las radiólogas del Marañón, eran multi-tareas. Y comparadas con los radiólogos, ni menos nivel, ni menos ritmo, ni menos entrega. Una persona especial es Isabel Gordillo, que está en todo y a todo, como mujer y como radióloga.

¿Cuál sería tu consejo a los actuales residentes?

La valoración del tiempo. La residencia hay que tomarla como una continuación de la carrera. Que no tengan pereza, que vean y estudien lo máximo que puedan. Lo que más miedo te da es pensar si no vas a ser capaz de desarrollar tu actividad cuando acabes la residencia. El problema es de responsabilidad. Si has hecho bien la residencia, has ido asumiendo, como si fuera toda tu responsabilidad, cada actividad que haces. Responsabilidad progresiva; en el Marañón, lo viví así. Lo suyo es que te dejen y pases malos momentos de residente, que es cuando tienes a quien recurrir. Pero todo esto lo ves cuando has acabado la residencia, y te viene de perlas cuando estás de adjunta sola con un tráfico y te dices: "Esto lo saco yo porque lo saco yo".

¿Sólo aprendizaje durante la residencia?

No sólo aprendizaje y asumir responsabilidades. También embeberse de actitudes y conductas en relación a pacientes y compañeros. La residencia es una escuela para toda la vida.

¿Disfrutas con tu trabajo?

¡Me encanta mi trabajo! Me apetece venir a trabajar. Tengo unos compañeros excelentes: Mario Folgueral Pérez, que actúa de jefe, Esther González de las Heras, Manuela Merino de la Vega y Ana Pastor Valbuena. Este es un hospital perfecto para los primeros años de actividad profesional porque se coge soltura en todo: convencional, eco, escáner, mama, pequeño intervencionismo...

¿De dónde surgen los problemas en el Hospital?

De la presión de trabajo, porque tenemos que asumir todo lo que viene. Este es un hospital pequeño y se trabaja como en una familia. Con los pacientes se tiene una consideración especial porque vienen de fuera; se les llama a su casa si no acuden a una cita... Es difícil negarse a hacer una exploración aunque pienses que no está totalmente indicada. Las guardias son muy duras y muy traicioneras, en ellas se trabaja con mucho estrés.

97

¿Qué te estimula más en tu labor asistencial?

La satisfacción de hacer un diagnóstico correcto. Creo que el trabajo del radiólogo está poco valorado. El clínico da por supuesto que en la imagen está el diagnóstico, y no se da cuenta lo difícil que a veces resulta la interpretación; y cuando te equivocas, todos se enteran.

Pero nuestras técnicas tienen sus propias limitaciones...

Sí, pero también las tenemos las personas.

¿Te comprometes en tus informes?

Procuro comprometerme al máximo. Soy muy



tajante en el diagnóstico, muy concreta, pero eso conlleva un mayor margen de error. Me da mucha rabia no ver las células para dar el diagnóstico definitivo.

¿Qué ventaja ves a la radiología respecto a otras especialidades?

La radiología es un arma de doble filo, con su grandeza y su servidumbre. Para mí, la radiología es medicina pura, muy de libro, una especialidad muy limpia. Pero el no asumir la responsabilidad total del paciente tiene su desventaja porque pierdes, ante la sociedad, categoría como profesional médico. Se oye mucho: “Claro, como tú no llevas pacientes...”. Todavía hay quien ni siquiera sabe que los radiólogos somos médicos.

¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?

Turismo rural por España y la montaña porque me gusta el aire libre.

¿Cómo querrías que te viesen los demás?

Como una buena persona competente en su trabajo.

¿Y cómo te ves tú?

Me veo todavía muy inexperta, me queda muchísimo por aprender. Tengo miedo a errar. Una vez me dijo un radiólogo: “Cuanto más sabes, más disminuye el porcentaje de fallos diagnósticos, pero el error está siempre ahí y tienes que aprender a vivir con él”.

Dejo Aranda para seguir la ruta de entrevistas. Reconforta constatar tanta exigencia y responsabilidad en una joven radióloga que no tiene ningún problema en ser zurda y que, para escribir, coloca el papel del revés; así no tuerce la muñeca, tuerce el papel, y con una aparente facilidad consigue, también en la escritura, su objetivo.

CARMEN AYUSO COLELLA

El favor de Benjamín Felson



CARMEN AYUSO COLELLA es Médico Consultor –equivalente a Jefe de Sección antes de la implantación de la Carrera Profesional, en 1996– del Servicio de Radiodiagnóstico (Centre de Diagnòstic per la Imatge) del Hospital Clinic de Barcelona.

Naciste en Lérida en 1956 y te licencias en Medicina por la Universidad de Barcelona en 1979. Háblame de esos años.

Mi infancia en Lérida transcurrió con toda normalidad en el seno de mi familia, junto con mis padres y mis tres hermanos. Escuela y juegos con los vecinos de mi edad. A los doce años, mi familia se trasladó a Gerona y ahí tuve un cambio, adquirí responsabilidad; a los quince, nos fuimos a vivir a Tarragona –mi padre era militar-. Empecé a sentir curiosidad por los seres vivos, con funciones tan complicadas y que fluían con tanta naturalidad... Casi sin darme cuenta, decidí a qué me iba a dedicar cuando fuera mayor. A los diecisiete años vinimos todos a Barcelona, donde empecé a estudiar medicina. El frecuente traslado de residencia fue un buen aprendizaje, me facilitó la capacidad de adaptación, que tan necesaria es en cualquier ámbito.

Haces la residencia en el Clinic de Barcelona (1980-1983). ¿Por qué elegiste la especialidad de radiología?

¡Qué suerte que no saqué el número 1 del MIR! Porque hubiera hecho Medicina Interna, pero se acabaron esas plazas cuando tuve que elegir. Casualmente leí el libro de Benjamín Felson de enseñanza programada de radiología torácica. Me pareció espectacular

y fascinante lo que se podía ver en una placa de tórax. Echando mano de mi capacidad de adaptación, me ilusioné con la radiología. Hoy día, sigo pensando que fue una decisión acertada. Felson nunca imaginó el favor tan grande que me hizo. Entré en la primera promoción MIR del Clinic.

¿Quiénes te influyeron durante tu formación?

No hubo ningún líder, sí profesionales del entorno inmediato, compañeros de mis inicios y de hoy, Concha Bru y José Luis López Moreno entre otros, que me han enseñado a trabajar y a sentirme segura.

¿En qué porcentaje te debes a ti misma lo que has conseguido?

No sabría decirlo, son muchos los factores externos que intervienen. Al final, lo que supones que has conseguido se debe no sólo a tu decisión sino también a tu constancia y paciencia. Si estás al pie del cañón, coges la oportunidad en el momento que pasa.

¿Cómo era la radiología de tus primeras épocas?

En mis primeros meses de residencia me sentía algo decepcionada porque era todo muy frío, muy lejos del enfermo. Me veía poco útil. Pero a medida que me fui dedicando más y más, y cuando fueron apareciendo técnicas más determinantes, como la ecografía y la TC, me empecé a sentir como pez en el agua. Podíamos enfocar al paciente, te consultaban... Hemos mejorado de forma exponencial en los últimos años. Fue impresionante pasar de las orejitas del perro, en la placa de abdomen, a ver directamente el líquido en la pelvis.

¿A qué dedicas tus horas asistenciales?

A dirigir e informar exploraciones de TC y RM corporal, especialmente de abdomen. Al residente que rota conmigo le procuro enseñar a ser práctico al enfocar los casos y preciso en el informe radiológico. Además, asisto a varias sesiones clínicas multidisciplinarias semanales.

¿Qué te estimula más en tu labor asistencial?

Que mi trabajo sea útil para el paciente. Que los estudios sean de calidad para apurar el diagnóstico al máximo. Si no se llega a un diagnóstico concreto, saber enfocar el caso a los clínicos.

¿Crees que el papel del radiólogo/radióloga está reconocido por los clínicos?

Conocen perfectamente el tremendo impacto de las pruebas de imagen. A veces reconocen el papel del radiólogo, otras veces lo minimizan. Es una cuestión de protagonismo y de intereses.

Doctora en Medicina por la Universidad de Barcelona en 1994, Profesora Asociada en la misma Universidad desde 1986 y Titular desde 2001. Directora de Tesis Doctorales. Hablemos de la formación pre-grado en radiología.

Me parece importante que se imparta una asignatura de bases físicas y anatomía radiológica en los primeros cursos. Pero el resto de la formación radiológica sería más útil al final, sin intentar integrarla en las asignaturas troncales. Debería tener un enfoque hacia algoritmos diagnósticos que permitan conocer las limitaciones, las indicaciones, las complicaciones y la rentabilidad de los diferentes procedimientos de diagnóstico. Estos conceptos deberían predominar sobre la enseñanza de la interpretación de las imágenes, ya que la mayoría del alumnado utilizará en un futuro la radiología como soporte diagnóstico de sus diferentes especialidades, y no como profesionales puros de la radiología.



101

¿Te interesa la formación de los TER y sus competencias?

Claro que me interesa. Como esto es una labor de equipo, deben implicarse en el largo proceso del diagnóstico. Si ellos no adquieren y manipulan correctamente las imágenes yo veo muy limitadas mis posibilidades de llegar a un diagnóstico certero.

¿Te interesa la gestión en el ámbito de la radiología asistencial?

Creo que es un punto fundamental. Los recursos se tienen que gestionar porque no son ilimitados, y cada uno de nosotros, en la medida en que esté a nuestro alcance, debemos actuar de forma responsable en este sentido, de modo que sea una tarea de todos. Aunque querría puntualizar que los profesionales directamente implicados en la

gestión deberían tener como objetivo “gestionar lo mejor posible los recursos disponibles” y no “rentabilizar los servicios de radiología a base de recortar los recursos en cantidad o calidad”, a veces sin calibrar, ni querer asumir que sus decisiones pueden conllevar una reducción de la calidad asistencial.

Miembro Investigador del Consorci Institut d’Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer en el equipo sobre carcinoma hepatocelular, desde diciembre de 1997. Tu actividad investigadora es abrumadora: más de 60 publicaciones, la mayoría en revistas internacionales de impacto; 20 aportaciones en libros; 76 comunicaciones a congresos nacionales y 65 a internacionales... Repartes tu actividad profesional entre asistencia, docencia e investigación, ¿qué porcentaje dedicas a cada faceta?

La labor asistencial me ocupa el 80%. Un 10-15%, la docencia. Casi no me queda nada para la investigación, me gustaría disponer de más tiempo, pero no en casa por la noche sino de día en el Hospital. Como estamos en diciembre, se lo pediré a los Reyes Magos.

102

¿Cómo “recargas las pilas” cuando estás cansada?

Más bien es cuando me siento cansada, desanimada. Entonces me gusta romper la rutina y disfrutar de la naturaleza. El sol, el aire fresco, la llovizna; la sensación de libertad y tranquilidad en mis largos paseos por estrechos senderos locales con mis familiares de cuatro patas, mis animales. Cuando regreso, no estoy más cansada, estoy en realidad mucho más positiva y relajada.

Síntesis final. ¿Cómo te definirías?

Como una persona tranquila, que valoro mi entorno y trato de disfrutar de lo que dispongo, a la vez que procuro mantener el equilibrio ante las adversidades que no dependen de mí misma.

Es verdad. Carmen Ayuso no se pone nerviosa porque lleva mucha experiencia y entrenamiento detrás. Habla enseñando, con un gran sentido del humor. Su naturalidad en el trato es una expresión más de su inteligencia.

TERESA BERROCAL FRUTOS

“El niño no vota”



Todos los que se dedican a radiología pediátrica conocen el trabajo sobre eco-cistografía de TERESA BERROCAL FRUTOS, del Hospital Universitario La Paz de Madrid. La entrevista se desarrolla durante un día especial, es el primero del año 2005. Teresa está de guardia.

Naces en el pueblo salmantino de San Esteban de la Sierra. Te licencias en 1983 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca. Haces el MIR en La Paz, finalizando en 1989. ¿Por qué radiología?

Respeté la opinión de un internista, el profesor Fermoso: “Si volviera a empezar, haría una especialidad con muchísimo futuro: radiología”. Elegí Madrid y un gran hospital. Cuando era R1 tenía dudas por si me había equivocado al elegir la especialidad; pero asistí a mi primer curso, y Pedrosa, en la conferencia inaugural sobre la imagen radiológica, me pareció impresionante. “Si esto es así, he elegido la especialidad más bonita, aunque sea inabordable”.

Dos años de adjunta en el Hospital de Cantoblanco, que alternas con guardias de radiología pediátrica en La Paz.

Cantoblanco es un pequeño hospital general. Era muy tranquilo. No había radiólogo, puse en marcha la radiología. Guardo muy buen recuerdo y conservo la amistad de muchas compañeras.

Y a partir de 1991, en este gran Hospital. ¿Por qué radiología pediátrica?

Por nada romántico, fue el trabajo que me ofrecieron. Ahora me entusiasma.

¿Cómo ves la radiología pediátrica?

Es un gran error pensar que el niño es un adulto pequeño. Tiene su patología específica que requiere un enfrentamiento distinto al del adulto, una filosofía mucho más conservadora al utilizar técnicas de imagen. Uno tiene que saber los efectos deterministas y aleatorios sobre la organogénesis, que pueden dar la cara pasados muchos años. Hay que diagnosticar sin causar daño por las radiaciones, es decir, ecografía y la mínima radiología convencional. No hay mejor manera de ahorrar radiación que no hacer una exploración que no esté indicada; todos los radiólogos pediátricos lo tenemos muy claro.

¿Qué radiólogo pediátrico está creando más escuela en España?

Sin ninguna duda, Javier Lucaya. Cuando uno habla del profesor Lucaya, debería quitarse el sombrero por respeto y agradecimiento. Es de justicia reconocerlo. Brillante, de una mente preclara. En el último Congreso de la Sociedad Radiológica de Norteamérica, su nombre era referencia en los temas de tórax.

¿Alguna vez te ha preguntado un niño o una niña si es grave lo que tiene?

Sí. El niño es muy listo; es un niño, no un tonto, y no le puedes mentir ni contar una milonga porque lo descubre y pierdes su confianza. Pero, cuidado, siempre en plan positivo, no se le puede hablar en negativo. “¿Ves lo malo que estás? Pues esto que te estamos haciendo es para ponerte bueno”. Y es verdad, porque hasta lo oncológico tiene hoy un pronóstico estupendo.

¿Qué es lo que más te gusta de tu profesión?

Sin duda, el trabajo de cada día. La actividad científica me divierte mucho, pero lo que más me gusta es diagnosticar, poder decir: “Hoy me he ganado el sueldo”. Ahora he descubierto la docencia, un mundo nuevo para mí. Llevo año y medio de Tutora y al principio no quise –estoy tan metida en la Sociedad Española de Radiología y en la Europea...–, pero he descubierto la docencia en las distancias cortas, transmitir al residente las cuatro ideas que tengo claras, las que he aprendido a lo largo del tiempo, para que él no tarde en aprenderlas. Ayudarles a organizar la cabeza a la hora de enfrentarse con los problemas. Que utilicen el sentido común porque tienen en su mano demasiadas armas y hay que usarlas con criterio. No hay que castigar a los niños con todas las pruebas ni demorar su diagnóstico y tratamiento.

En general, ¿crees que formamos a los residentes en actitudes y conductas?

Deberíamos, creo que es vital. Vuestra generación elevó el nivel científico, que era tan necesario. Ahora la radiología se enseña a un nivel impresionante. Pero esa otra parte, de actitudes y conductas, preocupa en la SERAM y se está luchando mucho, tanto en la Comisión Científica como en la Comisión Nacional de la Especialidad.

Háblame de las radiólogas en la Junta Directiva de la Sociedad.

Ahora hay muchas mujeres que valen y trabajan muchísimo, y con una ventaja: sin ningún afán de protagonismo. Falta esa ambición, pero eso no es negativo.

¿Hay diferencias profesionales entre la radióloga y el radiólogo?

Rotundamente, no. Me niego a aceptar el hecho de que profesionalmente pueda haber diferencias. Puede haber matices. No quiero un trato especial en ningún sentido. Ni me ha favorecido ni me ha perjudicado ser mujer.

¿Y cómo explicas el “efecto tijera”?

Por la falta de ambición a cualquier precio de las mujeres; ambicionamos más el ser que el tener. Porque la mujer soporta el peso familiar; lo veo por mis compañeras. Yo que no tengo hijos hago la doble jornada en el ordenador, ellas preparan las sesiones después de las 10 de la noche. No sólo la biología, también el rol social marca la diferencia. Una mujer es buena si es una *superwoman*, como mi jefa de Servicio, Nieves Gómez León; un hombre puede ser bueno siendo normal.



Resumo tu currículum:
73 trabajos en congresos internacionales y 63 en nacionales, 36 publicaciones internacionales y 24 nacionales, 31 conferencias o cursos... ¿Cuál es el trabajo científico del que te sientes más satisfecha? ¿La eco-cistografía con contraste para detectar reflujo?

Sí, tengo que reconocer que ha marcado un antes y

un después en el diagnóstico de una patología tan frecuente y peligrosa; no hay que olvidar que ha sido la primera causa de trasplante renal en la infancia. Con la eco-cistografía se puede conseguir el diagnóstico de una manera inocua, que puedes repetir las veces que necesites, con

Levograf vía intravesical y con un ecógrafo normal... Había una limitación: en la eco-cisto no se podía ver la uretra. Me siento orgullosa: en el Radiology de este mes de enero publicamos un trabajo en donde se demuestra que sí se puede ver la uretra igual que con la cisto convencional.

¿Cuántos casos habéis estudiado con eco-cistografía?

Más de 2.000 pacientes. Se hacen 5-6 al día, y no hacemos más porque nos faltan ecógrafos. La inversión en radiología pediátrica nunca ha sido grande. No existe lista de espera, no hay presión social. El niño no vota.

¿Cómo crees que eres?

Creo que soy trabajadora, bastante perfeccionista, muy amiga de mis amigos y muy amante de mi familia, que desea generar felicidad a mi alrededor y que puedan contar conmigo, que se fíen y confíen en mí...

¿Y cómo quisieras ser recordada?

Como una buena persona, como alguien que tuvo generosidad. Hace 15-20 años, quizá la respuesta hubiera sido otra.

106

¿A qué aspiras?

A seguir aprendiendo y divirtiéndome con la profesión. No me quiero aburrir. La vida me apasiona.

Una anécdota durante la entrevista. Teresa, lectora empedernida, me comenta:

- El último libro que he leído ha sido el de García Márquez.

- ¿"Memoria de mis putas tristes"?

Mientras pronuncio las últimas palabras, entra un pediatra a consultar a Teresa. Su cara de asombro me obliga a aclarar:

- No estamos hablando de putas tristes, con todos los respetos a las putas, sino de radiólogas alegres.

MARÍA ROSA BOUZAS SIERRA

Una adicta a la tecnología y a la modernidad



MARÍA ROSA BOUZAS SIERRA es una conocida radióloga gallega. Nació en Santiago de Compostela y en su ciudad cursó los estudios de Medicina. Realiza la residencia en el Hospital Juan Canalejo de la Coruña, finalizando en 1985. Trabaja en el Hospital Xeral-Cíes de Vigo como responsable del área de tomografía computarizada multicorte (TCMC), dedicándose, principalmente, al abdomen, vascular y cardio.

107

Según el DRAE, imagen virtual es la que tiene existencia aparente y no real. Sin embargo, las imágenes de colono-TC, que me estás enseñando, son muy reales.

En nuestro Hospital somos pioneros en colono-TC con tinción de heces, sin catárticos. Detectamos con gran fiabilidad el pólipos adenomatosos. Ofrecemos al clínico imágenes “a la carta”.

Pero “visitar” el colon sin causar dolor puede conllevar una elevada dosis de radiación.

No, la colono-TC radia la tercera parte que el enema opaco convencional. La dosis media es de 1,3 mSv para los varones y 1,7 mSv para las mujeres.

No es extraño que te interese la literatura fantástica. Navegar a través de un túnel en la colonoscopia virtual recuerda aquella película de Richard Fleischer de 1966, “Viaje alucinante”.

La imagen virtual que se obtiene con el TCMC abre un gran abanico de posibilidades en muchos campos –la angio-TC en la hemorragia intestinal aguda o en los miembros inferiores para salvar el obstáculo del calcio, etc. –. Es una tecnología fascinante. Cuando trabajas en la consola te sientes como un niño descubriendo el mundo.

Las primeras radiólogas tuvieron que unirse al mundo masculino para sobrevivir. Las de tu generación, ¿producís ciencia con alguna peculiaridad femenina?

Somos diferentes en la forma. Nosotras tenemos paciencia y tenacidad; posiblemente un varón no hubiera dedicado las horas que yo he destinado a la consola "Esto tiene que salir porque seguro que va a dar buenos resultados". Intuición: intuyes que aquello va a ir por ahí y, o te das un batacazo muy grande que no te importa mucho y sigues, o haces que funcione, gracias a un sexto sentido. ¿Más diferencias? Delegamos y confiamos más, no tenemos un trato de poder con el paciente, le hablamos con un lenguaje directo. Yo me presento al paciente, es básico, porque igual que saben quién es su cirujano, tienen que saber quién es su radiólogo, porque influimos directamente en su proceso.

¿Cómo te gusta trabajar más? ¿En solitario o en equipo?

Depende. Necesito mi espacio personal, enfrentarme yo sola a la imagen y al razonamiento, pero enseguida me gusta verbalizar y escuchar; te aporta ideas, logras hacer una inflexión en el pensamiento y cambias algo. Se debe ser dúctil y maleable. No todo el mundo lo es.

¿Crees que la radióloga es más dúctil y maleable que el radiólogo?

Muy en general, sí. El hombre es más soberbio y tiene miedo a equivocarse.

Cuando empezaste a trabajar en 1986, ¿la radiología era preferentemente de los hombres?

Salvo alguna excepción, los que marcaban las directrices de opinión –como puede ser la parte organizativa– eran nombres masculinos. Pero en el trabajo diario estábamos al 50%.

¿Puede existir otra organización de la radiología diferente del clásico binomio: por tecnologías o por órgano-sistema?

Podría existir otra organización más interdepartamental, con radiólogos adscritos a servicios clínicos, sin desligarse del suyo propio. Las organizaciones deben moldearse. No existe la organización perfecta.

Haces radiología "de última generación". Siguiendo el *dictum* kantiano "atrévete a pensar", háblame de otro futuro.

Habrá que hacer centros autónomos más ágiles, no se debe mezclar la prevención del sano con el enfermo. Porque para qué va a ir una persona sana, que se está controlando, a recoger un resultado negativo para llevarlo a un especialista que no necesita tratarla. La mujer es una referencia, porque necesita muchos controles para estar sana: la mama, el cérvix, la osteoporosis, el embarazo... Y, en esos centros, veo al radiólogo o a la radióloga dirigiendo el tráfico.



Con las actuales tecnologías de la información, ¿desaparecerán las revistas y los libros científicos?

109

Hasta ahora ha sido el papel el que ha transmitido la información, pero va todo tan rápido que las revistas tendrán que replantearse. Aunque tiene que haber una *web* mucho más interactiva. Los libros son otra cosa, se necesitan.

¿Te ha sido fácil compaginar la vida profesional con la familiar?

¡Qué remedio! Lo he compaginado alegremente. Al llevar el peso de la familia, tenemos doble jornada, y siempre ayudadas por otras compañeras. Las radiólogas se divierten y trabajan al mismo tiempo.

¿Cómo te definirías como radióloga y como persona?

Creo que soy una persona abierta y cercana. De joven era muy tímida, he cambiado mucho, he tenido que aprender. Primero haces un poco de teatro, vences “el miedo escénico” y, poco a poco, lo logras. ¿Qué más? Una persona inquieta y exigente –buscar, buscar para encontrar–, pero que sabe reírse de sus errores; si no tienes sentido del humor, te mueres. Paco Tardáguila, el jefe de Radiología de Povisa, dice: “Lo único que no soporto de alguien es que no tenga sentido del humor”.

Una conferencia que te haya costado trabajo preparar, de la que estés especialmente satisfecha y que te haya hecho popular.

La conferencia interactiva que di en la clase de mi hija, todas niñas de ocho años, sobre los rayos X.

He leído que “Bouzas”, tu apellido, es una costa que fue el corazón mariñeiro de Vigo.

No creas sólo lo que leas. “Bouzas” significa “colina”.

¿Qué aficiones tienes?

Soy una adicta a la tecnología y a la modernidad.

Felicito a Rosa Bouzas como directora del taller de trabajo sobre tomografía computarizada multicorte (workshop TCMC), celebrado recientemente en Vigo. Con su agenda electrónica me muestra imágenes y fotografías del curso. Rosa colecciona pintura contemporánea. Le gusta la fotografía y las artes escénicas, la astrofísica y la novela policiaca. ¿Técnica, ciencia, arte? Los mundos confluyen. Se dice que el artista y el científico pretenden lo mismo: hacer visible el mundo existente. En el caso de Rosa, con la ayuda de la última tecnología.

M^a LUISA CERES RUÍZ

Andalucía y su inquietud



MARÍA LUISA CERES RUÍZ es “un clásico” de la radiología pediátrica. Es jefa de Sección en el Materno-Infantil del Complejo Hospitalario Carlos Haya de Málaga. Ha sido miembro de la Junta Directiva de la Sección de Ultrasonidos de la SERAM, presidenta de la Sección de Radiología Pediátrica y única radióloga española miembro del Comité Consultivo Nacional de RADIOLOGÍA.

Nació en Beas de Segura, en la sierra de Jaén, a la que se siente muy ligada. Su padre era el médico y exigió por

igual a los hijos que a las hijas. M^a Luisa estudió el bachiller en Madrid y en Granada. Los estudios de Medicina, en la Facultad de Navarra y de Granada.

111

Te licencias en Granada en 1969 con premio fin de carrera. ¿Cómo era el ambiente de la universidad de esos años?

Tengo un recuerdo fabuloso de Granada. Era una ciudad pequeña pero con un movimiento cultural muy amplio, también en la Facultad de Medicina.

Llegas a Madrid para hacer el curso de interno...

Sí. Aprobé el examen del internado rotatorio en el Gregorio Marañón y allí hice la especialidad de Pediatría.

Se advierte un gran sentido clínico en tus artículos y conferencias.

Porque mi base es clínica. Aprendí radiología después.

¿Por qué no seguiste con Pediatría?

Tal vez por las madres. En aquella época había muchos niños descuidados, había poca protección social. Sabíamos que por mucho que hicieramos en el hospital no iban a mejorar. Eso no pasa ahora; ha habido un avance tremendo. Ahora los niños vienen al hospital

como príncipes, aunque sean de estratos sociales muy bajos.

¿Algún otro aspecto difícil de la pediatría de principios de los 70?

La oncología pediátrica, que condicionaba mucho hospitalismo. Los niños vivían en el hospital y nos implicábamos afectivamente como si fueran nuestros propios hijos.

¿Alguna anécdota de aquella época?

Mi abuela me decía: “Te levantas tarde; te arreglas bien, porque una señorita debe ir bien arreglada; llegas al hospital sobre las 10; si al Director le viene bien, bien; y si no, tú no tienes necesidad”.

¿Cómo empezó tu interés por la radiología pediátrica?

Roté por radiología pediátrica y como tuve que responsabilizarme del trabajo, tenía que aprender. Todo el día con el Caffey y consultando a los radiólogos de adultos. Por esa época, Álvaro Lanuza montó un Servicio de Radiología Pediátrica en La Fe y me fui a Valencia a hacer la residencia, del 71 al 74. Y me quedé como adjunta hasta 1981.

¿Cómo fue tu residencia?

Se aprendía haciendo. Éramos dos residentes y estaba de guardia día sí y día no.

¿Te interesa la formación de tus residentes?

Mucho. He sido Tutora de residentes del Servicio del Carlos Haya durante nueve años.

Sigamos con tu vida profesional. ¿Dónde trabajaste al acabar la residencia?

Durante poco tiempo, como jefa de Sección, en un centro de especialidades de Barcelona. En ese centro no se hacía radiología pediátrica. Le dije al director que para hacerla necesitaba muy poca cosa: cinta de velcro y unos saquitos de arena que recogía en la playa. Utilizaba los equipos de adultos porque, al igual que un niño no es un adulto en miniatura, no se necesitan aparatos miniatura para los niños; deben ser aparatos potentes que den bajo tiempo de exposición y alto kilovoltaje.

¿Cuántos años llevas en Málaga?

Desde 1982. Estoy muy a gusto, la ciudad es muy amable y el Hospital funciona muy bien. Somos centro de referencia de nume-

rosas especialidades pediátricas de Andalucía Oriental y estudiamos casos muy interesantes.

Pero tú te mueves mucho. En tu currículum leo: miembro del comité científico en 21 cursos y congresos, 57 ponencias y 69 comunicaciones.

Es que hay gente que piensa que en Andalucía estamos en una de las esquinas de España y, la verdad, es que tenemos mucha inquietud.

¿Te dedicas a alguna faceta de la radiología pediátrica en concreto?

A la ecografía. Puede decirse que casi estás palpando al niño, te aporta un enfoque muy clínico.

Además de obtener el Diploma Europeo de Ecografía Clínica en 1986, en el 89 realizas una rotación en Ecografía y Ecocardiografía Prenatal.

Sí, tenía lagunas en el corazón. Estuve seis meses con la Dra. Anabel Azancot en el Hospital Materno-Infantil Robert Devré de París. El nivel era fantástico porque era centro de referencia de Francia en patología cardíaca fetal. Hacíamos experimentación con ovejas para aprender *doppler*. Fue una experiencia muy rica. Me sentí residente otra vez.

Parece ser que tu interés es la ecografía prenatal.

Y también la patología neonatal, que es muy frecuente porque sobreviven prematuros de muy bajo peso. La ecografía tiene aquí mucho campo, es la herramienta fundamental. Los niños son pura agua y es asombroso cómo puedes estudiar todo su organismo, salvo el pulmón, claro está.

En tu opinión, ¿cuál es el mayor problema de la sanidad pública?

Creo que la escasez de personal, que nos lleva al agobio por las listas de espera. El trabajo diario lleva mucho tiempo y necesitas tener sesiones con los clínicos, ya que eres médico de hospital.



¿Entienden los gestores a los profesionales?

En parte, no. Hacen “un desarrollo desigual y combinado”.

¿Qué significa?

Que tenemos una resonancia de alto campo, o se proyecta la digitalización del Servicio para ponerlo en red, mientras carezco de una sonda transfontanelar en el ecógrafo.

¿Qué aficiones tienes?

Viajar en *jeep* por el África más desconocida. Sobrevolar en avioneta la Costa del Sol...

M^a Luisa Ceres me impresiona como radióloga competente, segura de sí misma, con un nuevo brillo en la mirada por haber tenido mellizos a los 50 años. Octavio y ella están locos de alegría con Pedro y Carmen, que ahora tienen cinco años.

ELISA M^a DIÉGUEZ COSTA

“He tenido una educación abierta al mundo”



ELISA MARÍA DIÉGUEZ COSTA ha jugado siempre un importante papel en los cursos de Correlación Radiopatológica de la AFIP. Su dominio del inglés, sus estancias en Estados Unidos, su preparación en radiología, su personalidad y presencia física le han hecho una excelente “introductora de embajadores” con los profesores americanos invitados a impartir los cursos.

Elisa, eres madrileña y cursas medicina en la Autónoma de Madrid. Pero en el último curso de carrera, de octubre de 1987 a enero de 1988, participas en diversos servicios asistenciales en el Thomas Jefferson University Hospital de Filadelfia. Y antes del examen de licenciatura vuelves cuatro meses a Filadelfia, al Medical College of Pennsylvania ¿Qué te impulsó a ello?

Mi familia siempre ha viajado mucho y yo siempre he tenido el concepto de que viajar es enriquecedor en cualquier aspecto de la vida. He tenido una educación abierta al mundo. Estados Unidos te permite aprender por la infraestructura y los medios que tienen. Elegí Filadelfia porque tiene mucha tradición en medicina y su inglés es muy puro.

En septiembre de 1989 obtienes plaza MIR de radiología en el Hospital de la Princesa de Madrid. ¿Qué te llevó a esta especialidad?

Conocí la importancia de la radiología durante mi estancia americana. Me dijeron que en el Jefferson había una nueva Tutora de residentes, Vijag Rao, y mis compañeros americanos me aconsejaron una rotación con ella.

¿Por alguna razón el Hospital de La Princesa?

Por Rafael Casanova, que acababa de llegar a La Princesa. El venir luego a la Moncloa, también fue por él.

Desde 1995 hasta el 2001 has sido la representante española y has pertenecido al Comité Ejecutivo del *Junior Radiologist Forum europeo*. ¿Crees que hay diferencias entre la radiología europea y la americana?

Creo que hay una diferencia fundamental: el nivel de investigación no es comparable. En Estados Unidos son más conscientes de que el tiempo es oro, que el tiempo del médico vale mucho y allí no haces trabajos accesorios, alguien te coloca las radiografías, te facilita las historias... Hay tiempo. En los centros académicos tienes días para investigar. Las publicaciones y las comunicaciones a congresos tienen mucha base de investigación.

¿Y el trato con los pacientes?

Allí los radiólogos se toman mucho tiempo en hablar con el paciente, le explican todo. En mi opinión, el trato humano es bueno. Como la sanidad es mucho más costosa en Estados Unidos, a muchos americanos les parece horrible que haya tanta población sin cobertura médica. Pero los ciudadanos que están cubiertos, tienen una atención muy buena. ¿Dónde está el equilibrio? Es difícil.

En radiología, ¿piensas en castellano o en inglés?

En el día a día, en castellano. Pero si estoy comentando un caso en inglés, pienso en inglés. Nunca me traduzco.

Desde enero de 1994 trabajas en la Clínica Moncloa de Madrid. ¿Alguna diferencia sustancial entre lo privado y lo público?

Aquí tuvimos la suerte de empezar con una persona como Casanova, que siempre nos permitió utilizar nuestro criterio científico. Esta es una privada que acepta que hagas lo que necesitas para tu diagnóstico, sin ninguna cortapisa material. Lo que es más difícil es la labor científica; todo lo que haces es siempre en tu tiempo libre.

Conferencias, publicaciones, entre ellas tres capítulos del Pedrosa. Desde el punto de vista asistencial y científico, ¿qué área de la radiología te interesa más?

Como tecnologías, el escáner y la resonancia. Como áreas, el

abdomen y el músculo-esqueleto, también el tórax. Aquí hacemos de todo.

¿Debe existir la figura del radiólogo general?

Lo ideal es la especialización, pero lo veo difícil en la mayoría de los sitios. La super-especialización, que nació en Estados Unidos, se da más en los hospitales universitarios; en los centros privados, también allí hacen todo tipo de radiología. La ventaja del radiólogo general es que puede enfocar cualquier tipo de paciente.

¿Cómo perciben tus pacientes la calidad del Servicio de Radiología?

Desafortunadamente, la percepción del paciente está sesgada. Valoran la cita rápida, que se puedan llevar el estudio en la mano; el trato correcto, por supuesto...

¿Crees que el paciente percibe la importancia de la radiología en su proceso clínico?

Tenemos la suerte de que los profesionales que hay aquí reconocen nuestros diagnósticos ante el paciente.

La mujer radióloga produce ciencia y tecnología, pero ¿lo hace con nuevas ideas?

Creo que, en general, las mujeres son más ordenadas y sistemáticas en el trabajo, también en lo científico.

¿Sería una característica de las radiólogas “hacer fácil lo difícil”?

Es posible; sí, puede ser.

Tienes una experiencia profesional poco habitual: peritación de casos médico-legales.

Me mandaron un telegrama del Juzgado solicitándome una asesoría externa. En principio, me negué porque piensas que puedes meterte en un lío.



Insistieron. Pensé: “¿Y si en vez de perjudicar a un compañero, le ayudas?” Hay reclamadores habituales. He hecho un par de casos muy complejos, que acepté después de estudiarlos.

¿Qué intereses o aficiones tienes?

Me gusta el arte, en especial la pintura. La abstracta o la excesivamente vanguardista, no. Prefiero la figurativa, especialmente los impresionistas. Aunque estudié pocos años, también toco el piano.

¿Estudias con música?

No, me distrae. Estoy demasiado pendiente de la música. Y también hago una cosa que, dicen, previene la degeneración neuronal: el baile de salón.

¿Incluso tango?

Sí, es lo más difícil.

Me despido de mi amigo Pedro Borrego, jefe de radiología de la Clínica Moncloa. Tomo café con Elisa, madrileña y ciudadana del mundo, mujer culta y sensible, que, desde hace unas semanas, juega con un gatito que una gata callejera depositó en el jardín de su casa, con la certera intuición de que iba a ser acogido y mimado.

CARMINA DURÁN FELIUBADALÓ

“Para ver lo que hay, hay que saber lo que se busca”



CARMINA DURÁN FELIUBADALÓ es la jefa de Sección de Radiología Pediátrica del Centro de Imagen Médica Digital de UDIAT, dentro de la Corporación Hospitalaria Parc Taulí de Sabadell. A su padre, el doctor Luis Durán Barrionuevo, impulsor del Parc Taulí, le sorprendió que Carmina, que iba para Filosofía y Letras, de repente cambiara de ventanilla y se matriculara en Medicina. La ilusión y el empeño lo pueden todo.

Eres especialista en Pediatría y Puericultura.

119

Sí, pero nunca he ejercido de pediatra. Finalizando la carrera, conocí a Javier Lucaya y comprendí que lo que me gustaba era la radiología pediátrica. Como él –es un hombre tan carismático que seguí sus pasos–, comencé por pediatría. Pensé que para ver lo que hay, hay que saber lo que se busca.

Te formas en el Departamento de Radiología Pediátrica del Vall D'Hebron ¿Qué recuerdos guardas de esa época?

Me impresionaron las personas que Lucaya tenía a su alrededor, entre ellas, Goya Enríquez, que empezaba con la ecografía, y con quien entablé una gran amistad. En 1981 hice una estadía de tres meses en el Children's Hospital Medical Center de Boston. Allí estaba Kirkpatrick, un gran amigo de Lucaya, que me atendió perfectamente. Quería ver si lo que hacíamos nosotros, de forma casi autodidacta, se acercaba a lo que se hacía allí. Comprobé que aquí también trabajábamos bien. Aunque aprendí algo: la incorporación de los técnicos en el área de ecografía, algo que hemos logrado en UDIAT. Los hemos formado en estudios programados y sistemáticos. Ante cualquier duda, me pasan al niño.

Adjunta de radiología de la Clínica Niño Jesús de Sabadell

(1981-1982) y jefa de Servicio hasta 1986. ¿Algún tipo de discriminación por ser mujer?

No, no, tuve muchos apoyos. Hice exactamente lo que me gustaba, no probé cosas que no me fueran, no tuve la ocasión de estrellarme.

Y después llegas al Parc Taulí. ¿Qué es lo que más te gusta de tu trabajo?

Lo asistencial: trabajar en ecografía, hablar con los pacientes... Como se puede absorber bien la presión asistencial, no somos dados a programar; me pueden pedir una ecografía a cualquier hora. Es muy agradable poder resolver los problemas en el momento. Hemos logrado trabajar en equipo con los pediatras. Creen en nuestro criterio, hemos ganado su confianza. Dentro de Parc Taulí, la pediatría es muy rica por las muchas especialidades pediátricas que confluyen aquí. Podemos asistir a sus sesiones, nos implicamos, intentamos ayudarles; la posibilidad de solucionarles problemas crea un vínculo muy fuerte.

¿Cómo habéis integrado la radiología pediátrica dentro del Servicio?

Compartimos franjas horarias en todos los equipos, salvo la urgencia que tiene hueco en cualquier momento. Nos beneficiamos de la experiencia de los radiólogos de adultos, con grandes ventajas en beneficio de los niños. Te pongo un ejemplo. Aunque somos muy conservadores, a veces tenemos que ser intervencionistas; si me ayuda Lluis Donoso a pinchar un tumor de Wilms, se puede hacer el diagnóstico en 24 horas, sin tener que enviar al niño a un centro de referencia, fuera de su ámbito familiar.

Has participado en muchos proyectos de investigación. ¿Cuál crees que ha tenido más trascendencia en la clínica diaria?

En 1993, impulsado por los genetistas, se formó el Comité de Diagnóstico Prenatal. Fuimos incorporándonos otros especialistas. Ha quedado un grupo muy consolidado. Utilizamos la resonancia para completar el estudio ecográfico y buscar otras anomalías asociadas, con criterio de lesión importante. El mérito es de mi compañero, César Martín, que es un pionero a nivel mundial en resonancia fetal. Tenemos una casuística importante y una información que está dando prestigio a nuestro Centro.

Eres asidua a los principales cursos y congresos. Entre tus

numerosas comunicaciones y publicaciones, selecciona una de cada.

Todos mis trabajos han ido dirigidos a una radiología muy conservadora. Seleccionaría el protocolo de la hidronefrosis prenatal y el diagnóstico del infarto omental para evitar la cirugía.



En lo científico, ¿qué te cuesta más esfuerzo, hablar o escribir?

Encuentro de lo más difícil escribir. No sé si es que pienso en catalán y escribo en castellano, o que soy más perezosa.

Desde 1996 eres profesora de cursos para residentes de otras especialidades y médicos de familia, y de cursos de doctorado de la Autónoma de Barcelona. ¿Crees que tienes dotes pedagógicas?

Como sabía que me lo ibas a preguntar, indagué en mi equipo: “¿Lo que explico lo entendéis bien?”. Me dijeron: “Sí, sí”. Creo que para poder contar algo, lo tengo que entender muy bien y eso lo hace fácil y entendible para los demás.

¿Desearías decir algo más?

Sí. Cuando supe que me ibas a entrevistar me dije: “Carmina, ¿tú que puedes aportar?”. Quiero decir que estoy especialmente preocupada por la radiología pediátrica. No está reconocida como especialidad ni en España ni en Europa. Salvo en centros de referencia, en toda España la radiología pediátrica la están haciendo los radiólogos generales. Comprendo que el volumen de pacientes infantiles en un área sanitaria pequeña no da para contratar a un radiólogo pediátrico y, como no hay plazas, nuestros residentes no quieren hacer radiología pediátrica. Además, reconozco que conocer esta especialidad lleva años, tal vez más años que en cualquier otra área, debido a la menor prevalencia de la patología. Realmente ¡pobres niños! Aunque se diga que debe ser la población mejor tratada. Si esto pudiera salir a la luz pública...

Este libro lo va a decir. Sigue, por favor.

... A las reuniones de radiología pediátrica acuden los centros de tercer nivel. Pero ¿y en el resto de España? ¿De qué sirve que Teresa Berrocal haya hecho un trabajo magnífico con la cistografía mediante ecografía si, en todos los hospitales pequeños, los radiólogos de adultos están haciendo cistografía convencional? ¿Y nuestros niños? Van a sufrir radiación, el diagnóstico se hará tarde porque no se tiene la pediatría en la cabeza. Todo lo que hemos avanzado gente ilusionada, como no hay posibilidad de salida de trabajo, se va a perder. Es un retroceso.

¿Habrá alguna solución?

Podríamos copiar la organización de Estados Unidos; no es una organización de gasto, sino de eficacia. He pedido ayuda al presidente de la SERAM para que influya para que, en los hospitales pequeños y en los ambulatorios, haya radiólogos pediátricos. Aunque es la normativa europea la que pesa y ésta no lo contempla, salvo en centros de referencia. Me sorprende que la Sociedad Española de Pediatría no pida este soporte; tendrían que decir lo que les ha representado tener un radiólogo pediátrico. Cuando los residentes salen de aquí, me dicen: "Lo que nos acordamos de ti". "¿Por qué?" "Porque hago ecografía cerebral, de cadera...he entrado con buen pie".

Enseñar algo útil para la vida es una de las alegrías mayores.

En este sentido, también me siento satisfecha. A un niño no puedes fallarle, le solucionas el problema y se recupera en nada, tiene un potencial de vida espléndido.

Carmina Durán es una radióloga pediátrica que facilita y reconoce el trabajo de los demás. Su visión de la radiología sobrepasa los límites del Parc Taulí, se extiende a la sanidad europea. Mira más allá del horizonte.

ISABEL GONZÁLEZ ÁLVAREZ

“Clara duerme, pasa sin llamar”



ISABEL GONZÁLEZ ÁLVAREZ es la jefa del Servicio de Radiología del Hospital Universitario San Juan de Alicante, desde hace diez años; aunque lleva treinta años trabajando en y por el sistema sanitario público. Es la presidenta de la Sociedad Española de Gestión y Calidad (SEGECA), Sección de la SERAM.

¿Qué te ha parecido la idea de entrevistar a radiólogas?

Me parece muy interesante. No es necesario que sea una persona excepcional. La vida de cualquier persona tiene mucho que enseñar, sobre todo si ha superado momentos difíciles o un bache importante.

Eres asturiana y de tu tierra saliste para estudiar Medicina en Valladolid. Háblame de tu infancia.

Yendo a la playa con mi padre, me decía que no tuviese miedo porque si vives con temores, con los años te puede aparecer el renor; si vences el miedo, eliminás muchos fantasmas, te enfrentas a la vida de otra manera. De pequeña, el miedo podía ser el mar, de mayor...

De no haber estudiado Medicina...

Hubiera hecho Derecho porque tengo, tal vez de una manera exacerbada, un sentido de la justicia en todos los ámbitos de la vida.

Acabas Medicina en 1974. ¿Qué supuso para ti ser “médico de pueblo”, durante seis meses, antes de hacer el MIR?

Me gusta utilizar esa expresión, médico de pueblo, en valles y montes de Asturias. De nula validez para el currículum académico y, sin embargo, de entrañable y útil enseñanza para la vida.

Internado rotatorio, residente de Medicina Interna y MIR de Radiología en el Hospital General de Asturias (1975-1980).

Pensaba hacer Medicina Interna, pero el descubrimiento de la radiología fue como si de repente me apareciese un mundo nuevo. La relación de la clínica y de la radiología en beneficio del paciente...

¿Qué radiólogos influyeron en tu formación?

El principal, Juan Ramón Jiménez, que era el jefe. También Ignacio Pueyo y Paco Fernández Latorre, excelentes radiólogos con una gran dedicación. Allí, la semiología radiológica era fundamental. No se podía empezar diciendo “Eso es...”. Creo que ahora estamos haciendo “residentes de salón”, no les estamos dando las herramientas para que se formen adecuadamente; están aprendiendo por ósmosis, no se lo trabajan, les protegemos en exceso. Les encanta la última tecnología, la imagen les capta, les cautiva; pero no deben olvidar que no vemos imágenes de pacientes, vemos pacientes... Un ejercicio buenísimo sería que el residente se sentase en la sala de espera, vestido de calle, y escuchase; cuando escuchas y ves, reflexionas. Hemos perdido lo que los filósofos antiguos llamaban contemplación.

“Nos ahogamos en información y estamos hambrientos de saber”. ¿Te dice algo esta frase?

Me dice mucho. Me recuerda una frase de Thomas Elliot que recoge Victoria Camps. Tengo el libro aquí, te leo: “¿A dónde se fue la sabiduría que hemos perdido en el conocimiento? ¿A dónde el conocimiento que hemos perdido en la información?” Nos bombardean con información, la acumulamos; pero no tenemos capacidad de análisis, de crítica, no transformamos la información en conocimiento y mucho menos en sabiduría. Además, con el paso de los años, la experiencia te debe dar un conocimiento tácito, de gran valor.

Radióloga en formación y embarazo...

¡Qué menos que proteger a la embarazada! ¡Y a la que está de baja maternal y a la que tiene niños pequeños! Te contaré que cuando era interna tenía que llevar a mi hija a la guardia; en la puerta del cuarto de descanso, ponía un cartel: “Clara duerme, pasa sin llamar”.

Tu relación con los clínicos...

Es fundamental. Nuestra obligación es dar un servicio a los pacientes y, para luchar contra la lista de espera, la mejor técnica es la selección de las peticiones. Nunca dar al clínico una negativa ante una petición injustificada, dar siempre una solución alternativa.

Sin leer la firma, ¿distinguirías si el informe de una exploración lo ha hecho una radióloga?

Es difícil. No creo que haya diferencias en lo fundamental. Tal vez en matices, en el procesamiento de los datos y en el modo de enfrentarse al problema. Somos más selectivas y más prácticas y eso se traduce en el trabajo.

¿Crees que los directivos conocen los problemas de Radiología?

Pienso que no. Con la contratación de facultativos construyen una pirámide invertida; un nuevo clínico es un bolígrafo que pide radiografías.

En un Servicio de Radiología, ¿personalizamos la atención a los pacientes?

Se debe intentar la comunicación personal. Yo pido a los TER que se presenten, por su nombre, a los pacientes. Hay que humanizar las relaciones, tan difíciles en un macro-hospital. Considero que hablar con la gente no es perder el tiempo, es emplearlo.

¿Qué importancia tiene en tu trabajo lo intangible, lo que no puede ser medido?

Lo que es tangible lo podemos medir y todo lo que se mide se puede corregir. Lo intangible tiene un valor extraordinario en sanidad, pero es difícil de transmitir y de corregir.

Características de una jefa de Servicio: brillantez, buen



currículum, inteligencia, sociabilidad. ¿A cuál darías mayor puntuación?

A la inteligencia práctica.

¿Y entre capacidad organizadora, disponibilidad de horario, dotes de dirección y saber trabajar en equipo?

Saber trabajar en equipo, seguido muy de cerca por la capacidad organizadora.

Para una mujer profesional, una radióloga en este caso, ¿su vida familiar le hace menos libre que a un hombre?

Como persona hay que defender tu núcleo más íntimo, tu libertad interior. Las profesionales somos libres, pero a veces nos ponemos ciertas obligaciones familiares con total naturalidad, como algo genético.

¿Qué aficiones tienes?

Me gusta mucho el cine –el cine realista–, leer, nadar y, sobre todo, compartir con mi marido este viaje que es la vida.

126

Comenta algún problema de la sanidad pública.

Uno de los problemas puede ser que quien gestiona lo público no cree en lo público. A tal punto, que quieren “externalizar” ciertas exploraciones. Lo que deberían hacer es “externalizar” los equipos directivos. Tenemos que mantener un sistema público que nos ha costado tanto conseguir.

La puerta del despacho de Isabel siempre está abierta para todos. Lo estuve para mí cuando, hace unos años, recurrió a ella sin conocerla. Es un placer escucharla; pero la llaman para un digestivo, porque está sustituyendo a un radiólogo; por teléfono de la Facultad, para que sea miembro de un tribunal de Tesis; alguien de la SEGECA, por su cargo de presidenta; viene el de mantenimiento por las luces de los negatoscopios. Leo un cartel de su despacho: “En calidad no hay metas. La calidad es un viaje, no un destino”.

ISABEL GORDILLO GUTIÉRREZ

Una comunicadora cartesiana



ISABEL GORDILLO GUTIÉRREZ es la coordinadora del área de radiología del nuevo Materno-Infantil del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid. Es la Tutora de residentes del Servicio y Profesora Asociada de la Complutense.

Te licencias en la Complutense en junio de 1981 y en noviembre comienzas la residencia en el Hospital Doce de Octubre de Madrid. ¿Algún motivo concreto para elegir radiología?

Yo sabía que no quería hacer clínica; me faltaban las palabras adecuadas para hablar con los pacientes y tenerles que contar cosas que no son agradables. En sexto de carrera, en la Cruz Roja, donde yo estudié, Juan Castelló me descubrió la radiología.

¿Qué recuerdos tienes de los años de residencia?

Fueron unos años muy agradables, en que me sentí muy a gusto. Me casé cuando era R2 y me embaracé de M^a Luisa justo 9 meses antes de acabar la residencia. Mi jefe era Pepe Marcos. Tuve la suerte de tener a Pepe Manrique a pie de negatoscopio y me pareció un lujo. Los residentes nos sentábamos a informar en la sala de lectura y Pepe paseaba entre nosotros y nos enseñaba. Siempre me pareció un desperdicio que otros residentes, que llegaron más tarde, no pudieran tenerle como maestro.

¿Algún otro recuerdo fotográfico de tus años de residencia?

Tengo en mi memoria una imagen mía en la biblioteca del Doce de Octubre, embarazada, leyendo artículos de patología radiológica en homosexuales. Se conocía ya el VIH, pero aún no

había llegado el *boom* del SIDA.

¿Dónde comienza tu vida profesional?

En Madrid, en el Infantil del Doce de Octubre, donde trabajé un año. Cuando conseguimos, Paco –mi marido, que es microbiólogo– y yo, un trabajo más estable en Mallorca me fui llorando, físicamente llorando, de Madrid. En Palma fui Especialista de Área dependiente del Hospital Son Dureta.

En 1989 regresas a Madrid, tu ciudad natal, como adjunta del Servicio de Radiología del Gregorio Marañón. ¿Cuál es tu principal interés asistencial?

He pasado por muchas Secciones. Me encuentro más cómoda en abdomen y, como tecnología, en TC.

Tu currículum científico es muy importante. ¿Qué te cuesta más esfuerzo: lo que comunicas o lo que publicas?

Aunque los conocimientos sean los mismos, lo que se publica lleva más elaboración formal. Me es más fácil hacer una presentación en *PowerPoint* que redactar bien. Creo que soy más comunicadora que escritora.

Te has formado en gestión hospitalaria y ahora tienes un puesto de coordinadora. ¿Qué importancia das a la gestión dentro de tu actividad profesional?

Ahora mismo, con sólo un año de rodaje, la gestión me ocupa el 95% del tiempo. No es algo que me agrade especialmente. Espero irle dedicándole menos tiempo, en beneficio de la labor asistencial, porque lo que me gusta es ser radióloga. Lo último que dejaría sería la tutoría de los residentes.

Acabo de aplicarte el test PAEI para cargos de responsabilidad. El resultado es que eres bastante equilibrada entre la eficacia, la eficiencia y la capacidad de respuesta ante oportunidades/amenazas. Pero sobresales en tu capacidad de integrar equipos de trabajo, lo que requiere un gran respeto a las personas. La pregunta es: ¿Crees que eres así?

Sí, lo creo. Es lo que hago y lo que quiero hacer en el puesto que ocupo ahora.

Como Tutora de residentes desde 1996, ¿te ha servido tu propia experiencia?

Sí, mi propia experiencia como residente y como adjunta. Cuando llegué al Marañón, en 1989, había un residente por año. Al poco tiempo comenzó la primera promoción de cuatro: Aurora Abellas, Javier Alarcón, Teresa Hernández y Enrique de Miguel.



¿Y todas esas fotografías decorando tu despacho?

Son las sucesivas promociones de residentes, desde que soy Tutora.

¿Crees que los estamos formando en una radiología integrada? ¿O estamos haciendo sólo “radiólogos de negatoscopio y estación de trabajo”?

Me parece fundamental enseñarles también actitudes y conductas. Les digo que de nosotros aprendan a hacer lo bueno y a no hacer lo malo. Maduran muchísimo de R1 a R4, no sólo en conocimientos.

¿Crees que los residentes deberían implicarse más en el trabajo asistencial?

Sí, deberían llegar los primeros y hacerse cargo de la programación de ese día. Debe haber un componente generacional, porque pocos se responsabilizan de esta forma.

Fuiste Secretaria General del Congreso Nacional de la SERAM de Madrid 2000, el primero del milenio. ¿Qué supuso para ti esa experiencia?

Fue una experiencia bonita. El Congreso lo hicimos unas personas que nos conocíamos porque pertenecíamos a la Junta de la Asociación de Radiólogos de la Región Centro, donde yo era Secretaria. Nos llevábamos muy bien, trabajamos mucho, pero sin agobios; de una forma muy coordinada, muy en grupo.

¿Qué grado de exigencia tienes contigo misma?

Desde que era jovencita me he exigido mucho y eso lo traslado a los demás. A veces soy excesivamente cartesiana. Al principio me creen un poco dura, tal vez por mi tono de voz o por el aspecto alti-

vo, pero creo que con el tiempo la gente acaba queriéndome. Me llevo bien con todos los que quiero llevarme bien; con otros, no me llevo.

¿Segura o con inseguridades?

Inseguridades, todas. Aunque aparento lo contrario.

Perdona que intervenga. Yo que te conozco, creo que por tu exigencia no buscas una solución, sino la solución perfecta, que casi nunca se logra. ¿En qué proporción te han hecho o te has hecho a ti misma?

Por mi forma de ser, tan autónoma, yo he intervenido más.

Si tuvieras el suficiente dinero para vivir toda tu vida, ¿continuarías trabajando como radióloga?

Sí. No dejaría mi trabajo. La satisfacción del deber cumplido, del caso clínico bien visto, la exploración bien hecha, es comparable a pocas cosas.

¿Alguna afición?

Me encantan la decoración y los trabajos manuales.

Aristóles decía que pensamos porque tenemos manos.

¿Cómo no te dedicaste a Vascular-Intervencionismo?

No me gustan las agujas de punción ¡con lo que me encanta coser!

Isabel y yo seguimos charlando de muchas más cosas. Comentamos un pensamiento de Rainer María Rilke: “No busques las respuestas que no puedas conseguir. Vive ahora en las preguntas. Tal vez poco a poco, sin advertirlo, vivirás algún día lejano en las respuestas”.

CARMEN ROSA HERNÁNDEZ SOCORRO

“La mujer es el prototipo de la inteligencia emocional”



CARMEN ROSA HERNÁNDEZ SOCORRO tiene sus íntimas raíces en Las Palmas de Gran Canaria: nació y vive aquí, en el barrio de Vegueta; hizo el MIR (1979-1982) en radiología en Nuestra Señora del Pino y, tras unos años en Madrid, regresó a su isla. Es jefa de Sección de Radiodiagnóstico del Hospital General Universitario Doctor Negrín.

Con 21 años te conceden el Premio “Tomás Cerviá Cabrera” por el mejor expediente académico de la promoción 1972-78 de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna. ¿Por qué estudiaste medicina?

Mi interés por la medicina radica, desde pequeña, en el hecho de ser hija del doctor José Hernández Romero, pionero en el tratamiento de la tuberculosis en Canarias.

Los últimos meses de tu residencia, y un año como adjunta, los vives en la Cruz Roja de Madrid, en el Servicio que dirige Juan Castelló.

Sí, tanto aquí, con Víctor Pérez Candela, como en la Cruz Roja, aprendí mucho de magníficos radiólogos. Cuando en 1984 estuve tres meses en el Mount Sinai Medical Center de Miami, Manuel Viamonte, el jefe de Radiología, se sorprendió de la preparación de los residentes españoles. En este tiempo, además de rotar por todo el Servicio, aproveché para aprender inglés.

En 1986 regresas a Las Palmas y eres, en la actualidad, la responsable de la Sección de Ecografía, integrada en el área de abdomen. Advierto que la Sección es potente: seis radiólogos, una sala para intervencionismo...

En 1992 me hice cargo de la ecografía. La ecografía debe ser potente para poder dar servicio a todo el Hospital y que ningún especialista tenga que andar pidiendo un ecógrafo. Pinchamos todo: el abdomen, partes blandas, tiroides; incluso, en tórax, nódulos pulmonares periféricos y el mediastino. He intentado desarrollar el intervencionismo con ecografía, por sus conocidas ventajas, y no con el escáner. Nuestro patólogo es muy bueno y nos hace un teñido rápido. Es muy amigo mío.

Te he visto saludar a tanta gente que me pregunta si en este Hospital, tan digitalizado y robotizado, hay alguien que no sea amigo tuyo.

Me llevo muy bien con la gente. Sería impensable venir a trabajar y estar aquí callada. Me sentiría mal.

Salvo el tiempo que has tenido que dedicar a un paciente que había venido de Lanzarote, para que le embolizaras con alcohol el resto del hepatocarcinoma que le habías tratado con radiofrecuencia, me estás dedicando toda la jornada, con una gran amabilidad. ¿Te he cogido en un buen día o eres siempre así?

Siempre soy así. No me enfado nunca. Las pocas veces que me he tenido que enfrentar con alguien le digo: “No le engañe lo frágil de mi aspecto...”

En una reciente encuesta de satisfacción al alta hospitalaria, los pacientes de tu Hospital os han dado un sobresaliente (9,05 sobre 10).

Nos lo han dado, sí. Es una gran satisfacción para los que trabajamos en la sanidad pública. La sanidad pública se debe mantener porque va dirigida a todo el mundo y muchos no tendrían capacidad adquisitiva para disponer de la mejor medicina. Los que estamos en la sanidad pública debemos estar bien preparados y dar el mejor servicio a la comunidad y la mejor formación y docencia a los residentes. La sanidad pública funciona por el empuje y el empeño de los médicos que estamos en ella, no existe otra motivación. Es algo personal. En absoluto estamos bien remunerados en relación con nuestra dedicación y conocimientos.

¿Tenéis mucha presión asistencial?

Es tremenda porque la población es cada vez más amplia y, en las islas, no tienen adonde acudir. A eso se suma una gran propor-

ción de transeúntes; incluso algunos de ellos se aprovechan para que les tratemos de patologías que no cubre la sanidad pública en sus países.

Labor asistencial y docente. Desde 1999, eres Profesora Asociada de Radiología General en la Universidad de Las Palmas.

Como se nos exige mucho, el mayor porcentaje de mi actividad es asistencial. Doy clases prácticas y seminarios a los de 4º, 5º y 6º de Medicina. Integro la asistencia con la docencia de una forma continua, como algo global. Una ventaja de la digitalización es poder disponer de la información de todas las áreas de la radiología en mi puesto de trabajo, y tener un archivo de docencia actualizado. Y me interesan mucho los residentes, quiero que tengan seguridad en el diagnóstico y así lo expresen en el informe.

¿Quién te enseñó a enseñar?

Mi padre fue un gran docente y tanto él como mi madre me enseñaron a estudiar. Hoy día, lo hago yo con mis hijas.

¿De qué Comités del Hospital eres miembro?

De la Comisión de Digestivo y de la de Mortalidad. Hago ecopisias –tengo un ecógrafo dedicado–, con muy buenos resultados en procesos infecciosos torácicos.

133

Participas en proyectos de investigación y has desarrollado técnicas innovadoras de ultrasonografía en procedimientos diagnósticos y terapéuticos, principalmente en pacientes críticos y oncológicos. ¿De dónde sacas tiempo para tus trabajos científicos?

En casa, por la tarde o por la noche. Ahora estoy controlando



todas las poliquistosis renales de Las Palmas, de gran prevalencia en algunas zonas, debido a la consanguinidad; trabajo en ello en la Unidad de Investigación del Hospital, junto con los de Biología Molecular. Estoy en el Instituto de Investigación Contra el Cáncer de Canarias, especialmente implicada en el carcinoma de mama;

con ecografía, estoy intentando caracterizar las microcalcificaciones con un modelo matemático. Con Sergio, mi marido, que es intensivista, he desarrollado una técnica para nutrición parenteral rápida de enfermos críticos, mediante la colocación de la sonda en el yeyuno, con control ecográfico. También el sondaje biliar para el diagnóstico de pancreatitis supuestamente alitiásicas...

Marañón decía que era un mendigo del tiempo. ¿Cómo organizas tu tiempo?

Con esfuerzo y pasión por el trabajo. Lo que más me satisface es que mi trabajo sea positivo para los pacientes.

¿Crees que hay alguna característica propia de la radióloga?

Creo que la radióloga tiene una gran sensibilidad para enfrentarse a casi todos los problemas. La mujer es el prototipo de la inteligencia emocional.

¿Qué aficiones tienes?

Un montón. Hago natación siempre que puedo. Me encanta bailar. Me gusta la música. Mis hijas estudian en el Conservatorio; una, violín; la otra, arpa. Yo estuve en muchos coros, ya supones que, con la voz tan aguda que tengo, de soprano.

¿Hay algo que no hayas podido hacer?

Cada vez que he querido hacer algo, lo he hecho. Incluso cuando se cuida a otra persona –yo he cuidado a mi padre durante doce años–, no puedes dejar de hacer otras cosas. De esta manera, la persona que cuidas está más contenta y la cuidadora, también, porque se sigue desarrollando.

Carmen Rosa me presenta a cantidad de gente. Saludo a Miguel Ángel Santana, el nuevo jefe de Servicio. Me lleva por todo el Hospital. “¿Qué te parece?” Carmen Rosa es de una vitalidad desbordante. Es una luchadora que sabe lo que quiere y conoce lo que hay que luchar para conseguirlo. Sin perder la sonrisa, me dice: “Pilar, nada es gratis ni sencillo”. Tras una agradable comida en Las Canteras, me acerca al aeropuerto. La escultura de la Harimaguada, una diosa guanche, enmarcada por el mar, es el último recuerdo, por ahora, de esta hermosa isla.

ROSA M^a LANDERAS ÁLVARO

“Hay que saber vender la radiología”



ROSA MARÍA LANDERAS ÁLVARO es una joven adjunta del Servicio de Radiología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander. Actualmente se dedica a músculo-esqueleto.

Tu vida está muy unida a Cantabria. Naces en Reocín y cursas los estudios de medicina en la Universidad de Cantabria (1986-1992). ¿Por qué estudiaste Medicina?

Es una buena pregunta. Yo era más de Letras; si me fui a Ciencias era por hacer Medicina. De niña idealicé lo que significaba curar. Además, tenía como referente lo que suponía el nombre del Hospital Marqués de Valdecilla en la Comunidad y fuera de ella.

Con la práctica del día a día, ¿se te han venido abajo los ideales de entonces?

No, estoy muy satisfecha con la labor que realizo. Me encuentro útil. Pero en algún momento, cuando siento mis limitaciones, he tenido la tentación de preguntarme por qué no me dedicaría a Lengua y Literatura, que también me atraían, y que me hubieran costado menos esfuerzo.

Del 93 al 96 haces la especialidad en el Servicio de Radiología del Valdecilla.

La radiología era una gran desconocida en las clases de la Facultad, pero me pareció muy interesante en las prácticas. Los años de residencia fueron muy provechosos.

Acabas la residencia embarazada de tu primera hija. ¿Hiciste guardias durante el embarazo?

Seguí haciendo guardias hasta el final. Conté con el radiólogo de guardia para no realizar exploraciones que supusieran riesgo de radiación. Sin embargo, una radióloga, cuando es adjunta, puede tener más problemas que una residente, porque es la responsable máxima de toda la actividad radiológica que se genera en la urgencia.

Tu primer trabajo como especialista se desarrolla en el Hospital de Basurto de Bilbao. ¿Qué supuso para ti?

Tras un periodo en el paro –en el 96, cuando acabé la residencia, no había circunstancias propicias de trabajo–, aunque seguía yendo por el Valdecilla para no perder el contacto con la radiología, tenía tantas ganas de trabajar, de poner en práctica la preparación de tantos años, que guardo un grato y especial recuerdo de mi primer trabajo en Basurto. Me sentí aceptada, reconocida y apreciada, me enriquecí en lo profesional y en lo personal. Entre otros, mi amiga Laura Oleaga, fue un gran apoyo cuando dejé a mi familia en Santander durante mi estancia en Bilbao. Aunque me ofrecieron quedarme en Basurto, cuando me salió trabajo aquí, en el Valdecilla, dejé Bilbao y lo dejé llorando.

En 2001 regresas al Valdecilla y pronto desarrollas tu actividad en la Sección de radiología músculo-esquelética. ¿Qué te estimula más en el trabajo diario?

Con lo que más disfruto es con la labor asistencial y con la docencia de residentes. El que vengan residentes de otros hospitales a rotar por la Sección es un gran estímulo. Aunque hay más. El buen ambiente de entendimiento con mi compañera de Sección, M^a Antonia Fernández Echevarría, y la comunicación con los clínicos, que es una de las ventajas de dedicarte a un área concreta.

¿El clínico considera más fiable la opinión del radiólogo que de la radióloga?

Ahora no. Tenemos que estar en todos los foros, demostrando lo que hacemos en el día a día. Hay que saber vender la radiología.

¿Ves algún inconveniente en la organización funcional por órgano-sistema?

Se puede llegar a perder la perspectiva general de la radiología, salvo en las guardias.

¿Haces guardias?

Desde que tuve la segunda niña, que aún es pequeña, prácticamente no. Mi marido, que también es radiólogo del Hospital, las hace por mí. Mi hija de ocho años me dice: "Otra vez guardia el pobre papá. ¿No será una guardia tuya? A ver cuándo las haces tú". La verdad es que él prefiere ir al Hospital que quedarse en casa con las dos niñas. Es una colaboración mutua.

¿Tenéis integradas todas las técnicas en la Sección de músculo-esqueleto?

Coordinamos todas, pero nos falta integrar la resonancia. Aunque colaboramos mucho con los radiólogos que la realizan, considero que la integración de todas las técnicas es de gran interés asistencial. Esperamos conseguirlo con el nuevo Plan Director: nuevo Servicio, otra resonancia y más personas.

50 comunicaciones a congresos y diversas publicaciones.

¿Cuál es ahora tu principal interés científico?



La ecografía de alta resolución. Por ejemplo, en los síndromes de atrapamiento nervioso o en los tumores de partes blandas. En general, con la ecografía tenemos una herramienta muy útil: sospechas una artritis séptica en un niño, le haces la ecografía, ves el derrame, lo pinchas y drenas, se analiza... todo

es rápido y resolutivo. La ecografía sirve muy bien para lo que sirve.

¿Te implicas mucho con el paciente?

Sí, es mi responsabilidad. En ocasiones, ante un diagnóstico de sospecha, que confirmas mediante punción, pones en marcha todo el proceso, alertando al especialista correspondiente. Puedes agilizar los casos con tu participación en el Comité de Tumores. En fin, aunque no seas el principal responsable del enfermo, debes actuar como

si lo fueras. En ocasiones, sólo falta que te lleves el paciente a casa.

Estoy de acuerdo. Aplicando a la radiología una idea de Ernesto Sábato sobre la ciencia, podríamos decir que “es un refugio en medio de una tormenta, nada más, aunque nada menos”. Ahora bien, si tuvieras una herencia fabulosa, ¿continuarías trabajando como radióloga?

Sí, seguiría con mi labor asistencial y docente.

Con tantas radiólogas preparadas, ¿por qué tan pocas en cargos considerados importantes?

En general, los hombres siempre han creído que llegar cuanto más alto es lo mejor. Es un asunto de ambición. La mujer piensa en otros valores.

¿Qué planes de futuro profesional tienes?

Acabo de consolidar mi plaza. Quiero seguir en mi Hospital, en Cantabria.

Rosa M^a es una mujer sensible, encantadora en su trato; que, según su marido, peca de ingenua, que da de sí lo mejor que tiene y que ha logrado integrar su familia y su trabajo.

ELENA LOZANO SETIÉN

La fantasía, un camino para la radiología



ELENA LOZANO SETIÉN es radióloga del Complejo Hospitalario de Albacete. Nació en Albacete en 1966. Su familia es de aquí, y aquí regresó ella tras su formación. Es una genuina y digna representante de Castilla-La Mancha.

¿Por qué estudiaste medicina?

Tenía una idea muy fantástica: la curación por los aparatos de radioterapia. Mi idea era hacer física médica para dedicarme, no al tratamiento en sí, sino al diseño de los equipos. Empecé por medicina, pero una vez que entras en este mundo, te quedas en él.

Durante tus últimos años de carrera haces prácticas, como alumna interna, en hospitales universitarios de Bari y de Copenhague. ¿Qué te indujo a ello?

Me gusta mucho viajar y soy un poco catacaldos. Conseguí becas de intercambio porque era una buena oportunidad de conocer tanto los países, las gentes y su cultura, como la organización de los hospitales y el modo de ejercer la medicina.

¿Encontraste diferencias entre un país mediterráneo y otro nórdico?

Como el día y la noche. En Bari era todo muy “viva la virgen”; en Copenhague, estricto, metódico, pero más frío; los médicos tenían unas excelentes condiciones laborales: al mes, disfrutaban de una semana libre anti-estrés.

¿Y qué haces tú cuando estás muy estresada en el trabajo?

Evadirme. Me gusta mucho pintar, sobre todo acuarela, leer, ir al

cine... nada de tomarme una semana. Antes, como dice mi marido, era una *single*. Ahora con la niña...

Vayamos a la época de tu residencia. Llama la atención que, en la convocatoria MIR 1991, obtengas el número de orden 22. Con ese número podías elegir la especialidad que quisieras y donde quisieras. Eliges radiología en el Hospital Clínico de San Carlos de Madrid. ¿Por qué?

Radiología no es física médica, pero algo lleva. En sexto de carrera teníamos la asignatura de radiología, con Pedrosa de catedrático. Me llamó mucho la atención la radiología intervencionista que hacían Gallego y Lezana. El Clínico es un buen hospital y en el Servicio te formaban bien, aunque eran duros. Mi tutor fue Joaquín Ferreirós.

Durante tu residencia ¿recibiste formación en física y tecnología?

Sí, se insistía sobre ello. Para obtener imágenes diagnósticas, con la mínima radiación, tienes que saber los fundamentos físicos.

140

También es importante en la formación de un radiólogo saber tratar una emergencia.

Sí, porque eres médico. Obtuve el diploma de resucitación cardio-pulmonar avanzada durante los primeros seis meses de la residencia.

¿Echaste algo de menos durante tu época de residente?

No. Recuerdo esa época con mucha alegría, con compañeros excelentes. Hice las rotaciones externas que solicité, como la de pediatría, en el Doce de Octubre. También, en 1995, finalizando la residencia, una rotación de cuatro meses, como *visiting fellow*, en el Hospital de la Universidad de California, en San Francisco. Fue una experiencia fenomenal.

¿Tu debut científico fue ser coautora, con Joaquín Ferreirós, del capítulo “Neumonía. Aspiración” en el tratado Pedrosa-Casanova?

Sí, fue lo primero importante que hice. Es un libro de referencia, de gran prestigio. A muchos residentes nos dieron la oportunidad de participar.

¿Por qué volviste a Albacete al acabar la residencia?

Me ofrecieron trabajo en una privada de Albacete, con la que el



Hospital concertaba las RM. Conocí a mi marido, que también es radiólogo y de aquí. Así que me quedé. Si fuera soltera no me habría importado hacer una estancia de uno o dos años en el extranjero. Pero las cosas son como son. Mi futuro es seguir en Albacete. Estoy muy contenta, es una ciudad muy cómoda.

¿A qué te dedicas desde la vertiente asistencial?

Salvo alguna Sección, no estamos divididos por órganos y sistemas. Yo estoy en radiología general, en especial en RM. También hago guardias, que son terribles, con mucho volumen y mucha presión. Creo que se debería informar toda la convencional, pero con las consultas y con cubrir la demanda de TAC y de ecografía nos sobra y nos basta.

¿Hay que saber mucha física para hacer resonancia?

Sí, y colaborar con los físicos. Puedes obtener imágenes muy bonitas, pero no ver la patología por no haber elegido la secuencia adecuada.

En tus publicaciones y comunicaciones a congresos se advierte un mayor interés por la neurorradiología...

Al volver a Albacete comencé trabajando en resonancia y, por tanto, en neuro. En el Servicio no tenemos a ningún neurorradiólogo. Aunque eso sí, tenemos sesiones con los neurólogos y neurocirujanos.

Si se organizase tu Servicio por órganos y sistemas, ¿a dónde pedirías ir?

A neuro o a músculo-esqueleto. Por la RM.

¿Tenéis residentes?

Sí. Dos por año.

¿Eres Tutora?

Me hubiera gustado, pero no lo soy. Es Nieves Loeches, a quien conoces.

Por supuesto, se formó en el Marañón. Dale un abrazo, y también a Tomás Cros y a Germán Maldonado. ¿Qué es lo que te resulta más agradable en el trabajo diario?

Me gustan las sesiones y las interconsultas de casos concretos y difíciles. Sustituir una prueba por otra, aplicar los algoritmos. En fin, la radiología verdaderamente clínica.

¿Y lo que te cuesta más?

No tener la capacidad de organizar o revisar la citación para no repetir exploraciones. Al no tener un RIS, nos organizamos a base de agendas. Por otro lado, me cuesta sentir que no estás haciendo las cosas bien hechas. No se deben hacer exploraciones innecesarias, inútiles, sin una indicación precisa.

Ante una situación familiar que requiera una atención especial, ¿quién frena: el radiólogo o la radióloga?

Ella es la que frena, pero luego es capaz de retomar su vida profesional y científica.

¿Cómo te gustaría que te viesen los demás?

Como una persona que le gusta hacer bien su trabajo. No me gustan las chapuzas. Que es bastante exigente, tanto con los demás como consigo misma.

Sigo la ruta hacia Levante, dejando Albacete, del árabe Al Basit, la llanura, rodeada de campos sin límites. Elena tiene mucho de su tierra. Sólo la voluntad del cuidado pone límites al campo.

PAULA MARTÍNEZ-MIRAVETE

Aprender de los éxitos y de los errores



PAULA MARTÍNEZ-MIRAVETE posee un rico currículum profesional aunque es una radióloga muy joven, la más joven de las entrevistadas. Acaba de terminar su residencia en la Clínica Universitaria de Navarra, en Pamplona.

143

Eres de Zaragoza y en tu ciudad estudias medicina (1993-1999), siguiendo la tradición familiar.

Mi padre es ginecólogo del Hospital Clínico y mi madre era psiquiatra. Viví en casa la medicina de una forma muy agradable y, desde que tengo conciencia, quise ser médico. Sabía que tendría que estudiar mucho a lo largo de toda mi vida. Siempre recuerdo a mi madre estudiando. Era profesora titular; falleció cuando yo empezzaba segundo de medicina; no me llegó a dar clase de Psicología. En el estudio, salí a mi madre; en lo concreto y objetivo, a mi padre.

Durante tus años de carrera fuiste estudiante interna del Servicio de Cirugía General del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza. ¿Por qué elegiste radiología y no cirugía?

Sí, hice “cosillas” en cirugía pero a la vez veía con mi padre ecografía obstétrica y ginecológica. Gustándome tanto la ginecología como la radiología, al final me decidí por radiología.

¿Y psiquiatría?

Nunca la hubiera elegido porque no llego a entenderla en profundidad.

Te especializas en radiología en la Clínica Universitaria de Navarra.

Los radiólogos que conocíamos del Clínico de Zaragoza me recomendaron hacer la residencia en Pamplona. No me importó, soy un poco trotamundos.

¿Qué radiólogo te influyó más durante tu formación?

José Ignacio Bilbao. Fue mi jefe de Servicio y, aunque ahora ya no lo es, sigue siendo mi jefe moral.

¿Cómo viviste tu residencia?

Con una organización perfecta. El primer día nos reunió nuestro tutor, Jesús Pueyo, y nos dio el horario y la planificación de los cuatro años.

Cuéntame algo más de tu residencia.

Fue dura porque el horario real era de 9 de la mañana a 9 de la noche, además de las guardias localizadas. Allí aprendí mucho.

¿Qué echaste de menos durante tu época de residente?

Me faltó tiempo libre. Viví los cuatro años inmersa en la Clínica. Echo de menos no haber realizado rotaciones externas, no haber conocido otros mundos radiológicos. Yo era muy guerrera porque defendía a los residentes de otros sitios, que eran igual de buenos pero tenían más tiempo para estudiar del que teníamos mi co-R y yo, por la gran presión asistencial.

¿En qué área de la radiología te has sentido más cercana al paciente?

Me he sentido más médico en mama, en intervencionismo y en la urgencia.

¿En la urgencia?

Sí, en la Clínica, salvo lo convencional, el residente hace toda la técnica. En una urgencia, desde encender el escáner...

¿Sabrías hacer cualquier radiografía en cualquier equipo?

Sí, hice rotación “de pasillo”, aprendiendo tecnología general, proyecciones, etc.

¿Cómo fue tu relación con el paciente en vascular-intervencionismo?

Nacho Bilbao nos obligaba a saber la historia clínica del paciente. En mitad de una exploración te preguntaba, por ejemplo: “¿Qué bilirrubina tiene?”. Los residentes íbamos a visitar a los pacientes a

la planta. El jefe indagaba: “A ver cómo ha quedado esa prótesis” “¿Va bien la gastrostomía?” Y otras muchas más preguntas.

¿Encontraste alguna diferencia entre una residente y un residente?

Cuando las residentes damos nuestra opinión a los clínicos, siempre hay un poco de desconfianza, que procuran afianzar preguntando a los residentes. Creo que, para que reconozcan a una radióloga, debe ser superior a la media de los hombres.

En la Clínica de Navarra se portaron muy bien contigo. Has sido primera autora del capítulo “Patología inflamatoria vascular” en la última Monografía SERAM.

Cuando hacía mi rotación en vascular con Nacho Bilbao, me pidió que le ayudara a escribir el capítulo y luego tuvo el detalle de ponerme la primera. En la Clínica te ofrecen oportunidades de desarrollar trabajos científicos.

Para tener 29 años, tienes un amplio currículum. Revisando tu producción científica, he advertido un reciente interés por la radiología de la mama.

Es que yo elegí radiología por el intervencionismo y también por la mama.

Tienes un perfil que le gustaría a Mercedes Torres Tabanera.

¡Por eso me contrató! Bueno, era un concurso-oposición que gané. Para mí es la oportunidad de formarme con una de las mejores. Llevo en Logroño, en la Unidad de Patología Mamaria del Hospital de la Rioja, muy pocos meses.

¿Preparas la Tesis? ¿Sobre qué?

Sobre la impedancia en la mama. Al paso de una corriente eléctrica, en el carcinoma de mama disminuye la impedancia.

¿Cómo te gusta trabajar más: en solitario o en equipo?



En equilibrio entre ambas formas. Es importante aprender individualmente de tus propios éxitos y errores. Pero en equipo, siempre se aporta y se gana.

¿Crees que el paciente reconoce el papel de la radiología?

El paciente desconoce nuestra labor. Creo que ni sabe que existimos como médicos especialistas. No sabe que somos los que le podemos enviar al quirófano con nuestro diagnóstico.

¿Qué planes de futuro profesional tienes?

No quisiera dejar el resto de la radiología, en especial la neuro.

La neuro, ¿por tu madre?

Y por el doctor Zubietta, de la Clínica.

Defínete como radiólogo.

Con capacidad de aprender. Creo que soy intuitiva para la imagen radiológica.

¿Qué aficiones tienes?

Soy muy deportista. Estoy federada en golf, tenis y esquí. Soy profesora de aerobic. Todos los días hago una hora de gimnasia.

¿Y la cultura?

Ballet, teatro, música, pintura... Tenemos pendiente la exposición de Gauguin en el Thyssen.

Paula es una luchadora, más cerebral que emocional. Tiene mucho que dar a la radiología española. Me acompaña al puente sobre el Ebro. Ahora trabaja en Logroño pero su vida está en Zaragoza.

CARMEN MARTÍNEZ SERRANO

“La sociedad exige de la mujer profesional un coste muy alto”



CARMEN MARTÍNEZ SERRANO es jefa del Servicio de Radiología del Hospital Son Llàtzer de Palma de Mallorca y, durante muchos años, presidenta de la Filial de la SERAM en Baleares. Iba para investigadora, con su carrera de Farmacia y acabando Medicina en el Hospital Clínico de Barcelona, su ciudad natal, pero Benjamín Felson la “fichó” para la radiología en 1975.

¿Cuál fue tu primera vocación?

147

A los trece años quería ser directora de orquesta... parece que iba para jefe. Fue mi primera ilusión y también mi primera decepción, aunque cualquier *input* negativo te hace crecer.

Sin embargo, a partir de los cinco años, cursaste la carrera de piano en el Liceo de Barcelona. ¿Qué ha supuesto la música en tu labor profesional?

Supongo que sensibilidad y agilidad mental. Además, el aprendizaje del lenguaje musical de las manos, diferente aunque coordinado, me ha facilitado poder armonizar dos tareas a la vez.

¿Alguna otra vocación antes de decidirte por la radiología?

Por romanticismo, me inclinaba por medicina o por periodismo. Lo que tuve muy claro, dentro de la medicina, fue la radiología.

Eres de la primera promoción del MIR nacional.

Sí. Hice el MIR en el Hospital de Son Dureta al saber que Javier Beltrán se trasladaba allí. Lo considero mi mentor, me enseñó radiología, pero sobre todo aprendí de él valores y organización.

¿Y al acabar la residencia?

Me quedé en Palma. Primero como jefe de Servicio en el

Hospital General de Mallorca desde 1987 hasta el 2002. Además, fui subdirectora de Servicios Centrales del Complejo Hospitalario de Mallorca, del Servicio Balear de Salud, durante los años 1999-2002.

Eres la primera mujer que funda una Filial de la SERAM, la de Baleares, en 1994, separándose de la Filial de Cataluña. Cuéntame cómo fue.

Rafael Casanova y César Pedrosa me conocían porque era vocal de la Junta Directiva de la Sección de Ultrasonidos. Me provocaron: “Podrías constituir una Filial en Baleares, Cataluña os queda lejos...”. Me dieron mucha ayuda moral. Incluso Rafa, que era entonces presidente de la SERAM, vino a apoyarme cuando la inauguración de la Filial; dio una conferencia sobre TC en la ictericia obstructiva, ya sabes, lo de los anillos. Además Rafa me insistió para que preparásemos el Congreso.

Hablemos de ese Congreso. Fuiste la primera mujer Presidenta General de un Congreso Nacional, el de Palma de Mallorca en 1996. ¿Qué supuso para ti?

Mucha ilusión y también mucho esfuerzo, no sólo como organización local, también llevamos la secretaría del Comité Científico, cuyo presidente era Carlos Alexandre. Vinieron varios profesores extranjeros invitados que, al regresar a su país, nos escribieron felicitándonos por el éxito del Congreso.

Algunos radiólogos extranjeros fueron mitos en aquella época. ¿Qué opinas de los mitos en radiología?

Hay pocos. Eso es bueno porque indica que el nivel científico medio de la radiología española ha aumentado muchísimo.

Desde 2002, jefa de Servicio de Radiología de un hospital recién inaugurado. ¿Habéis hecho realidad en Son Llàtzer la historia clínica del paciente en imágenes? ¿Están todas las imágenes no radiológicas al alcance del radiólogo?

Sí, tenemos todos los problemas resueltos. La historia clínica es el portal para todos los programas. Ha sido un coste inicial para el Servicio, por la cantidad de horas que hay que dedicar a todas las cuestiones informáticas, pero como resultado el proceso radiológico total es más rápido y se tiene a mano la información global del paciente.

¿La historia clínica electrónica protege la confidencialidad del paciente?

Sí. Ahora hay más confidencialidad que con la historia clásica, que viajaba a todos lados desde el archivo.

Como jefa de Servicio, ¿qué relación mantienes con las casas comerciales?

Muy buena. Espero que ellos también opinen así. Una cosa es la pura relación comercial en que tienes que defender los intereses del hospital. Pero, a la vez, he reconocido y agradecido el papel y la ayuda que prestan en cuestiones científicas.



149

¿La Dirección entiende el trabajo del radiólogo?

No lo entienden; y desconfían.

¿Valoran los clínicos el papel del radiólogo?

Como resultado de la organización por órganos-sistemas, el radiólogo es un portavoz experimentado. Sí, se reconoce su papel como integrante de todo el proceso clínico, no sólo como consultor de la prueba radiológica más idónea.

¿El jefe de Servicio es el que más sabe?

No puede saber de todo. Nadie nos ha enseñado a ser jefe de Servicio; nos hemos tenido que preparar a costa de nuestra formación científica en radiología. Hemos sido un poco autodidactas en gestión y comunicación. Como jefa de Servicio asumes un papel: yo me he convertido en la facilitadora de la formación y del trabajo de los demás. Tiene su recompensa, si la gente está a gusto.

¿Te gusta trabajar sola o en equipo?

En equipo. Mantengo una reunión semanal de grupo para resolver los asuntos internos de organización. Espero no perder el ambiente del Servicio.

El grado de implicación de los residentes en los problemas generales del Servicio ¿es generacional o personal?

Personal. En la carrera nos enseñan pocos valores. Prima la competitividad de saber más ciencia. En la implicación del residente se nota su generosidad como persona. La tecnología es buena; la tec-nificación, mala.

¿Cómo crees que se mantiene la sanidad pública con el porcentaje que se dedica del PIB?

A costa del salario de los médicos. La sociedad nos considera vocacionales y es verdad. Pero necesitamos, además del reconocimiento profesional, incentivos tangibles.

¿Se les exige más a las mujeres profesionales que a sus compañeros?

A las mujeres se les presupone una mayor dedicación a lo público. La sociedad exige de la mujer profesional un coste muy alto, pide demasiado de tu vida personal. Hemos tenido que dejar de lado muchas cosas. He dado mi vida por la sanidad pública, porque el Hospital funcionara mejor a través de mi Servicio. Me ha compensado todo lo que he hecho, pero si miro mi vida en su globalidad...

Acaba en Murcia la 3^a Reunión de Calidad en Radiología, en donde varias radiólogas (Isabel González, Begoña García-Castaño, Ana Capelástegui, M^a Jesús Díaz, la propia Carmen Martínez) han tenido una participación muy activa. Con Carmen he hablado mucho y no sólo de radiología. Es una mujer sincera, confiada, con un gran sentido social, que declara su capacidad de sorprenderse, que le gusta viajar y que desearía ser narradora de cuentos.

LAURA OLEAGA ZUFIRIA

*“El que el paciente reconozca tu trabajo
hay que ganarlo”
“hay que ganarlo”*



LAURA OLEAGA ZUFIRIA nació y tiene sus raíces en Oñate (Guipúzcoa), una de las pocas villas de señorío que existieron en el País Vasco. Se traslada a San Sebastián, ciudad de adopción para toda su familia y en la que trascurre su adolescencia. Estudia el bachillerato en la Institución Teresiana –donde le enseñaron a enseñar– y medicina en la Autónoma de Madrid.

Hace la residencia (1982-1986) en el Hospital de Nuestra Señora de

Aranzazu de San Sebastián. Durante dos años completa su formación radiológica en Estados Unidos. Regresa en 1990. Actualmente desarrolla su labor asistencial en el Hospital de Basurto de Bilbao, en la Sección de Resonancia Magnética.

151

En Nueva Jersey aprendes eco y TC; en Filadelfia, RM; vences barreras y haces amistades que perduran... Dime algo especial que aprendieras en Estados Unidos.

En Estados Unidos se respeta al radiólogo que ha llegado a cierta edad, se valora lo que ha hecho, nadie le va a dejar al margen. Aquí, es muy diferente.

¿Haces todo tipo de resonancia, incluida la neurológica?

Sí, aunque estaría de acuerdo en que el Servicio se organice por órganos-sistemas. Alguien puede pensar que, al controlar toda la resonancia, me puede importar ceder una parte. Y a mí no me importa nada. Si mi jefe me propusiera dedicarme a la neuro, con todas las modalidades, me actualizaría y no tendría ningún problema.

Formas parte de varios Comités en tu Hospital –el de oncología ginecológica y el de tumores de partes blandas–, en donde la radiología y, en concreto, la RM tiene mucho que aportar.

En los Comités siempre tendría que participar un radiólogo, y de hecho así ocurre en nuestro Hospital. Nuestro diagnóstico influye mucho en el tratamiento. Tenemos que trabajar con los clínicos, no vale quedarte en el Servicio y que vengan a pedirte. Cuando nos quejamos de que otros especialistas están haciendo la eco y, en un futuro, la RM cardíaca, tenemos que pensar que la culpa es nuestra: necesitamos conocimientos y dar un servicio. Para mantenernos como especialidad con peso específico, el futuro de la radiología exigirá implicarse, como uno más, en grupos de trabajo.

Se dice que un escritor escribe siempre la misma novela. Tienes un listado importante de publicaciones. ¿Qué trabajo seleccionas como el más tuyo?

El cáncer de laringe. Mi Tesis Doctoral trató del estudio comparativo TC y RM en su estadificación, con correlación anatomo-patológica.

El cuello es una zona frontera. ¿Dónde lo situarías?

Si la cirugía ORL estuviera suficientemente desarrollada en un hospital, lo ideal es que hubiese una Sección de Radiología de Cabeza y Cuello.

¿Te dedicas a la docencia de la resonancia con los residentes?

Sí, con los residentes del Hospital y con los que vienen de otros hospitales. Siempre tengo dos –a veces tres– residentes conmigo. Marco los objetivos de lo que tienen que aprender: los principios físicos que necesita saber un radiólogo, las secuencias, los protocolos, la semiología. Los conceptos físicos se olvidan y siempre tengo que estar estudiando; hasta que no soy capaz de explicar claramente algo, es que no lo sé.

Como primer cargo en la Junta Directiva de la SERAM, vicepresidenta desde 2002. ¿Cómo llegaste a formar parte de la candidatura elegida?

Luis Donoso propuso una candidatura con parte de los miembros del Comité Científico del Congreso de Las Palmas –del que yo fui la vicepresidenta– y con otros radiólogos con los que se contactó.

¿Cuál es tu papel como vicepresidenta?

He sustituido a Luis Donoso cuando ha sido necesario, pero he buscado un papel donde pudiera ser útil a la Sociedad: como estoy muy interesada en la formación de los radiólogos y en la docencia

de los residentes, propuse que se promocionara la Comisión Científica. Como miembro de la Junta Directiva, formo parte de esa Comisión, cuyo presidente es Francisco Tardáguila. Estamos muy satisfechos con las Monografías publicadas y con las que están en preparación.

¿Cuándo tendrá la SERAM una presidenta?

Hay radiólogas muy capacitadas para la presidencia. Así, de pronto, nombraría a Dulce Gómez Santos o a Nieves Gómez León. Pero hay mujeres muy competentes científicamente y como gestoras, con autoridad moral y con un inglés fluido, tan necesario para las relaciones internacionales de la Sociedad. El Gobierno Central –o el Autonómico– debería reconocer lo que significa la presidencia de una sociedad científica para la sanidad del país y la dedicación que requiere.

¿Por qué, en los Servicios, los puestos de responsabilidad los siguen ocupando radiólogos en mayor proporción que radiólogas?

También nosotras, las radiólogas, tenemos una cultura de machismo. Creo que somos más conscientes de nuestras limitacio-

nnes, no como mujer sino como profesional, más exigentes, y tienes la falsa creencia de que no estás capacitada para un puesto directivo. Además, las que tienen hijos –que no es mi caso– alternan su vida familiar y profesional durante un largo periodo. Pienso que los hombres, en general, se exigen menos y creen que pueden asumir cualquier puesto.

Pero si se concibe la jefatura como un servicio al paciente, al hospital, a la sanidad, una radióloga debe estar ahí donde se tomen las decisiones.

Yo tomo decisiones sobre el paciente, sobre objetivos docentes. Me gusta la labor asistencial, el trato con el paciente, con los clínicos. Habría que dar otro paso pero a la mujer le falta ambición de poder.



Con tu formación, ¿te ha tentado alguna vez el irte a trabajar al extranjero?

Sí, continuamente. Me podría desarrollar profesionalmente más en otro país, pero es muy duro y conlleva mucho riesgo tomar esa decisión. Siento responsabilidad sobre mi familia, sobre el cuidado de mi padre –tiene 84 años, aunque aún trabaja–. Lo único que me ata es mi familia. Aunque tal vez sea una excusa que me busco para no tomar esa decisión.

Laura no tiene dificultad para relacionarse –influye ser la sexta de ocho hermanos–. Es una radióloga científicamente pura, que llega a las siete de la mañana para hacer una reconstrucción. Una docente que aún no explica a los residentes la tractografía –permite ver los tractos córtico-espinales mediante la técnica de difusión– porque, aunque lo entiende, aún no lo ha asimilado; pero que les enseña una actitud de acercamiento y respeto a los pacientes. “El que el paciente reconozca tu trabajo hay que ganarlo”.

YOLANDA PALLARDÓ CALATAYUD

La locura del Mediterráneo



YOLANDA PALLARDÓ CALATAYUD es una conocida y reconocida autoridad en imagen del tórax. La entrevista se desarrolla en el Hospital de la Ribera de Alzira (Valencia), donde dirige la Sección de Radiología Torácica.

Naces en Valencia y haces la carrera en su Facultad de Medicina, unidad docente del Hospital Clínico Universitario (1987-1991). Te licencias con sobresaliente. ¿Eres de familia de médicos?

Sí, mi padre es neuropsiquiatra y estaba muy ilusionado con que yo siguiera sus pasos. Durante la carrera le ayudaba en su consulta privada, y me llamaba cuando exploraba a un paciente. Tenía un radioscopio de esos que “socarraban”. A mí me encantaba cuando “echaba” el rayo. Siempre me ha impresionado mucho el paciente psiquiátrico.

¿Te integraste pronto en la actividad asistencial hospitalaria?

A partir del tercer curso acudí como asistente al Servicio de Oncología del Hospital Clínico Universitario. Me impliqué en una especialidad que considero compleja, completa y apasionante. Pero no elegí oncología porque volvía destrozada a casa. Mi madre me decía: “Esto te lo tendrás que replantar, hija mía”.

En la convocatoria MIR de 1988 obtienes el número 60. ¿Por qué radiología?

Me pareció que la radiología veía toda la medicina interna, que a mí me apasiona. Tenía además el gran campo de la oncología, pero

sin vivir directamente el sufrimiento. El enfermo oncológico es un enfermo crónico y tienes con él una relación muy estrecha, que es lo que me anula y por lo que no sería eficaz.

¿De qué manera el ambiente de psiquiatría que respiraste en tu casa te ha preparado la mente para la radiología?

Además de aplicar la lógica, el ver más allá de las cosas objetivas. Siempre he tenido conversaciones enjundiosas con mi padre. Me siento afortunada de tener una historia familiar como la mía.

Tienes *inputs* de triunfadora.

A veces pienso que he tenido muchas facilidades.

¿Por qué desde Valencia te vas a Barcelona a hacer la residencia?

El que ahora es mi marido fue el “culpable”. Él quiso hacer urología en el Vall D’Hebron y yo, aunque es poco científico el motivo, por estar cerca de él, elegí el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Al marchar a Barcelona se desmontaron mis esquemas. El dejar a mi madre con quien tengo una relación muy especial... Los dos primeros años de la residencia estuve bloqueada, no era yo. Tuve la suerte de conocer a Eva Castañer, que era un año mayor que yo y fue mi hada madrina. Pepe Cáceres, que tiene una enorme capacidad docente, estaba de jefe, y también Pep Mata. Ellos construyeron los cimientos de mi formación en radiología torácica. El Servicio de Radiología tenía un gran nombre en Cataluña y era uno de los mejores de España para hacer radiología.

En Barcelona comienzas a establecer buenas relaciones profesionales en el mundo de la radiología. ¿Qué te hace ser tan apreciada?

Estoy muy abierta a las relaciones personales. A veces soy un poco romancera. En Barcelona encontré mucha gente fantástica: Jaume Palmer, que era el tutor y nos marcaba muy de cerca de los residentes, e incluso nos daba algún capón, Llauger...

Acabas la residencia en 1992. Posiblemente no sepas que en la edición 21^a, de ese año, del Diccionario de la Lengua Española se registra por primera vez el femenino “radióloga”. Supongo que no sería por tu influencia.

Podría ser. Acabé la residencia embarazada, con lo cual era un pedazo de radióloga; el paradigma de la feminidad radiológica.

Y claro, Lázaro Carreter te vio y no le quedó más remedio que registrar “radióloga”. Sigamos. De 1993 a 1998, adjunta de radiología en el Hospital Clínico de Valencia. Comienza tu dedicación a la radiología torácica. También muestras un especial interés en el manejo radiológico del paciente oncológico y formas parte activa en unidades multidisciplinarias. ¿Cómo te llevaste con los oncólogos?

Teníamos una colaboración muy estrecha. Te contaré un detalle curioso: Los oncólogos me pagaban el “impuesto revolucionario”, me daban una parte proporcional de los regalos que recibían, igual unos kilos de alcachofas que media docena de langostinos de Vinaroz. “Esto es lo que te corresponde”, me decían. Porque yo les hacía las valoraciones de respuesta de los pacientes y les ponía pegatinas en las placas con las medidas de las lesiones.

Eres una de las pioneras del Hospital de Alzira. ¿Qué tal con los clínicos?

Muy bien. Yo me he nutrido como un parásito de los servicios extra-radiológicos. Y todo el hospital se apoya tanto en nosotros, los radiólogos, que cuando me dicen: “¿Qué te parece que puede ser esto, Yolanda?”, me entra un picor por dentro y me digo: “Esto hay que averiguarlo”. Para mí es muy importante la asistencia en el día a día, influimos mucho en el curso de la enfermedad de los pacientes.



157

Els teus coneiximents orals de valencià ¿son suficientes para relacionarte con los pacientes?

Me esfuerzo en hablarles en valenciano para que se sientan más cómodos, y aunque los técnicos, que son todos valenciano-parlantes, se rían de mi lenguaje, ni me inmuto.

Tienes un extenso currículum científico. Igual moderas un curso en Viena, que presentas un póster en Chicago, que das una conferencia en Sagunto. Publicas con todo el mundo...

Me dejo querer. He hecho cosas, pero no grandes cosas.

Trabajitos con mucho cariño y mucho esfuerzo, pero es que me siento incapaz de que me digan “Estás todo el día en el ordenador” y no ponerme a jugar, o ayudar en un trabajo sobre Mozart, que tiene que presentar en el colegio. Lo primero son mis dos hijos, eso lo tengo clarísimo.

Comenta un trabajo científico del que te sientas orgullosa.

En el reciente curso de Vigo, sobre TC multicorte, Rosa Bouzas me pidió una charla de controles oncológicos. Es un tema muy duro y me lo curré bastante para que resultara atractivo. No será de diagnóstico *molt lluidor* (muy brillante) pero es del día a día, muy verdadero. En los papeles salimos unos cuantos, pero en la trinchera estamos un montón.

¿Cuál es tu próximo interés científico?

Nos van a poner una RM nueva con *software* de cardio y tengo mucho interés en coger ese tema. El corazón es una asignatura pendiente y me vendrá bien hacer un cambio de tercio.

Vocal de la Sociedad Española de Imagen Torácica, has sido miembro de los Subcomités de Tórax de los últimos cuatro Congresos Nacionales. ¿Conoces a todos los españoles que “pintan tórax”?

Sí.

Háblame de tus aficiones.

Restaurar muebles antiguos. Pasear en bicicleta por Denia en primavera... ¿Has leído a Manuel Vicent en “Son de mar”? La locura del azahar, cuando florecen los naranjos en primavera, se revoluciona el ambiente con esa luz nuestra del Mediterráneo tan especial...

¿Cómo te definirías?

Muy sensible, sufro y disfruto más que nadie. Valoro mucho la amistad.

Innegable el Mediterráneo y la cultura helenística de Yolanda. La luz, los colores, “la locura del azahar”. En la agradable comida que compartimos con Julia Camps y Toni Revert se muestra espabilá (en castellano, intuitiva, perspicaz). Sus padres pueden sentirse orgullosos, aunque no haya hecho psiquiatría.

ESTHER PALLISA NÚÑEZ

“Me encanta pensar que soy mujer”



ESTHER PALLISA NÚÑEZ nació en Barcelona en 1964. Proviene de una familia catalana de artistas: su padre, arquitecto; su madre, de Bellas Artes. Su vida profesional está ligada al Hospital Vall D'Hebron, donde hizo la residencia y donde trabaja como adjunta en el Servicio de Radiología desde hace diez años.

En 1988 te licencias en Medicina por la Autónoma de Barcelona. En el examen MIR 1989 obtienes un excelente número y decides hacer radiología en el Vall D'Hebron. ¿Por qué radiología?

Aunque me daba miedo una especialidad tan extensa, que no podías controlar, acotar –la física, la informática, un montón de técnicas, todo el cuerpo...–, elegí radiología por el convencimiento y entusiasmo de los radiólogos. Se iban a montar las resonancias, había trabajo... De no haber hecho radiología, hubiera elegido cardio.

En tus numerosas publicaciones, comunicaciones a congresos internacionales y conferencias se aprecia una dedicación preferente al tórax. ¿Cuándo surgió ese interés y por qué?

Primero, por la estética de la imagen del tórax. Segundo, por un asunto de organización. Álvarez Castell me pidió que me focalizara en el tórax y me pareció estupendo. Cuando llegó Cáceres, seguí en tórax y formamos un equipo. Es una gozada escuchar cómo lee Pepe Cáceres una placa de tórax; es brillante y sabe orientar el problema. Creo que cualquier área a la que te dedicas te supone un reto y te entusiasma.

¿Cuáles son tus áreas de interés en radiología torácica?

El cáncer de pulmón, la patología intersticial, el trasplante de pulmón, la hipertensión pulmonar y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

No fumarás, ¿verdad?

¡No, no! Lo dejé hace tiempo. Antes fumábamos todas.

¿Los radiólogos torácicos habéis olvidado el corazón?

El problema del corazón se resolvería quedando de acuerdo con los cardiólogos sobre el puesto de cada una de las técnicas, sin que primen otros intereses. Los jefes deben negociar de tú a tú, porque los adjuntos, salvo alguno que vaya por libre, nos vamos a entender.

Eres Tutora de residentes de Radiología del Vall D'Hebron desde 2001. ¿Qué supone para ti esta actividad?

Me preocupa. Te quejas de cómo van las cosas y por eso sigo de Tutora, no sólo para organizar las rotaciones de los veinte residentes y asegurarles los congresos. Pero no sabes cuál es la misión de la tutoría, lo que tienes que hacer y hasta dónde podemos llegar. Creo que ahora la SERAM se va a implicar. La idea es estupenda. Que haya un listado de tutores, con reuniones en donde aportemos ideas y soluciones.

¿Viven bien los residentes?

Ellos viven bien, y nosotros vivimos muy bien dejándoles pulular. Faltan los objetivos de cada rotación. Es un reto la comunicación con cada micro-reino por donde se mueven los residentes. Deberían tener un examen al final de la residencia. En los países en donde hay examen, tanto el residente como todo el Servicio tiene otra actitud. Tenemos muchas técnicas y no sabemos cuál utilizar, y nos da igual. Tiene que haber un criterio, tienes que saber qué contraste pones, por qué y cuánto. Debemos hacer una radiología basada en la evidencia, no se puede hacer un experimento con un paciente a las tres de la noche. No soporto la desidia, el descontrol, el dar palos de ciego. Los residentes deben tratar bien al paciente, sus informes deben ser documentos valiosos. Pervertimos el sistema si queremos ser un gallito en un congreso.

¿Si las radiólogas fueran las jefas de Servicio...?

Procurarían que existiese armonía en el Servicio y honradez con el



paciente. Cuidarían los tres objetivos: la asistencia, la docencia y la investigación. Y, evidentemente, que salieran los números de eficacia y los científicos. Falta una cultura femenina en nuestra profesión, hemos estado copiando el sistema de los hombres. Pero va a haber un cambio. Creo que las mujeres vamos a aportar cali-

dad en el trabajo. Los jefes tendrían que ser mujeres, madres de familia –que no es mi caso–, porque saben estar pendientes de todo, que procuran lo necesario, no lo superfluo.

Háblame de la investigación.

Investigación seria, sin anarquía. Con un comité de investigación ético, que no fuera recaudador económico. Lo económico se está metiendo mucho en los grandes hospitales, a veces se está al servicio de la industria farmacéutica. En lo público no se puede vivir para los inmigrantes y para la investigación.

161

Medicina pública y medicina privada.

La honradez puede estar en los dos sitios o en ninguno. Ya no es trabajar aquí por el bien del enfermo y allí para sacar dinero. Hay mucha mezcla. Medicina pública o privada: no debería haber distinto criterio ni distinto proceder.

Participas activamente en la radiología catalana –profesora de cursos de doctorado, ponente, moderadora–. ¿Tienes dotes de comunicadora?

Saber transmitir y entusiasmar es un arte. Es fundamental comunicar lo que hay de verdad; pocas verdades, pero las hay. Aún así, no tengo claro qué tengo que transmitir: ¿Verdades absolutas? ¿Lo fácil o lo complejo?

¿Y sobre tus publicaciones?

En una publicación a veces piensas que puede carecer de interés, que sin un serio estudio estadístico el enseñar una colección de fotos... Odio coleccionar fotos, ni siquiera de pequeña hacía álbumes. Para publicar tienes que ser un buen coleccionista o meterete en

los archivos, que es un trabajo muy arduo.

Has efectuado estancias en el Brompton Hospital de Londres y en el Cornell Medical Center de Nueva York. ¿Qué diferencias encontraste?

Me atrajo el carácter crítico de los ingleses, su duda sistemática sobre qué estamos haciendo, por qué y para qué. En el Brompton estuve con David Hansell, que es para mí el mejor radiólogo torácico, muy honrado, muy serio, sus artículos crean escuela. El año pasado, en el Cornell de Nueva York, con Gordon Gamsu. Creía que debía ir porque la radiología americana es la que lidera. Es otro estilo, el de hacer las cosas sencillas. Me sorprendió muy positivamente la seriedad profesional de los radiólogos; todos, desde el que abre la puerta, buscan la excelencia en el trabajo.

¿Dónde te gusta pasar tus vacaciones?

Soy muy ecléctica. Desde los sitios más *in* de Nueva York hasta una casa de unos antepasados míos en un pueblo perdido de Aragón.

¿Cómo te definirías?

Como una mujer. Me encanta pensar que soy mujer, en mi adolescencia pensaba que todos éramos personas, ahora me doy cuenta que ser mujer es un valor. Una mujer que trabaja, con ganas de ser honrada.

Salgo del Vall D'Hebron, el mayor complejo hospitalario de Cataluña. Esther tiene pendientes dos punciones pulmonares y los enfermos no deben esperar. Su interés por el paciente se trasluce también en el sentido clínico de sus publicaciones. Es una mujer, una radióloga, organizada en su labor asistencial, con gran sentido estético, con dignidad y con fuerza moral.

ELENA PARLORIO DE ANDRÉS

“Hablar con mis amigos es una fiesta”



ELENA PARLORIO DE ANDRÉS es una joven radióloga, adjunta del Hospital Morales Meseguer de Murcia.

Te licenciaste en la Universidad de Alcalá de Henares en 1992. Si no hubieras estudiado medicina...

Hubiera hecho Exactas.

163

¿Qué supuso para ti tu formación en Estados Unidos cuando eras R4 en el Clínico de Madrid?

Animo a todos los residentes a esa estadía, sobre todo como una experiencia personal. Me fui sola y tenía mucho miedo a lo desconocido. Hice muchos amigos con los que me mantengo en contacto.

¿Y sobre conocimientos?

Aprendí mucho, de músculo-esqueleto, de RM..., porque estás sólo para eso, sin ninguna obligación asistencial. Sin embargo, vine diciendo: “Pues no es para tanto”, salvo en algunas técnicas muy punteras, muy concretas: en Neuro, técnicas de difusión y perfusión que todavía no se hacían aquí. Desmitifiqué mucho. Eso sí, nos superan en organización.

Desde 1999, adjunta de Radiología del Morales Meseguer. ¿Por qué este Hospital? ¿Por qué Murcia? Una chica soltera hubiera podido ir adonde hubiera querido...

Por eso, por ser soltera me fui allí donde hubiera un trabajo que yo considerara que estaba bien. Ginés Madrid preguntó a Ana Blanco y Ana le habló de mí. Y aquí estoy desde hace seis años.

Te interesa la radiología músculo-esquelética, la de tórax y ahora te dedicas al abdomen. ¿Crees que deben seguir existiendo los radiólogos generales?

El problema que veo a los radiólogos generales es que al final saben poco de muchas cosas. Me parece muy importante tener una buena base radiológica, que es como saber montar en bicicleta, pueden pasar años sin ver cierta patología pero sabes conducir al paciente.

¿Te gusta la urgencia?

Me gusta mucho. El papel del radiólogo es importante. A muchos pacientes les orientas gracias a la exploración radiológica.

Te he visto trabajar con tu residente de guardia. ¿Algo sobre los residentes?

Un Servicio cambia totalmente al tener residentes. Si no tienes ese incentivo, y tampoco otros, puedes acabar quemándote.

Estás en la cresta de la ola en cuanto a actividad científica. Has sido una de las mayores comunicadoras sobre temas de abdomen en el reciente Congreso de Bilbao...

Es que necesito otras cosas además de la labor asistencial. Busco el equilibrio entre la cantidad y la calidad. Soy una persona muy inquieta y siempre estoy diciendo: “Oye Almudena, oye Paco, he pensado que...”

¿Cómo organizas tu tiempo?

Bueno, tengo épocas en que estoy más activa. Otras... Este verano me he dedicado más a descansar, a la lectura no radiológica. Lo necesitaba.

¿Qué tipo de literatura?

La novela histórica me cuesta, pero me gusta porque me informa. He leído muchos libros este año: “El amor en los tiempos del cólera”, “El Código Da Vinci”, “La sombra del viento”. De Jorge Bucay, todos, porque me gusta la psicología, la veo muy necesaria.

En el mayo francés del 68 se acuñó la frase “Seamos realistas, pidamos lo imposible”. ¿Qué te sugiere esta frase?

Es una frase difícil y no sé en qué contexto se dijo. Lo que a mí me dice es que cuando tienes un sueño o una ilusión tienes que luchar por ello, aunque sea algo imposible.

Tienes más de una docena de artículos en EURORAD, la web de enseñanza *on-line* de la Sociedad Europea de Radiología. ¿Dejaremos de oler los libros recién impresos?

¡No! Son tan diferentes a la pantalla del ordenador... Me encantan los libros.

¿Y se acabará pronto la impresión de las revistas de radiología con las bibliotecas virtuales?

Creo que pasarán años antes de que desaparezcan. Hoy siguen haciendo las dos versiones. Incluso me ha sorprendido que en el Congreso de Chicago, al contrario que en Viena, los americanos, tan avanzados en lo digital, siguen exponiendo los póster impresos.

Uno de tus aficiones es navegar por Internet. ¿Te aparta de tu vida social?

Me gusta porque es muy práctico para la vida diaria. Pero no soy una adicta.

165

¿Viajas?

Me encanta viajar. Me muevo mucho. Voy a Madrid, donde tengo muchos amigos. Hablar con mis amigos es una fiesta. El 19 de noviembre tenemos una reunión con los de la Facultad, en Alcalá; llevamos sin vernos diez años, estamos como locos. Voy a Guadalajara, mi ciudad natal, a ver a la familia; me siento muy apegada a mi gente, los echo de menos.



Actualmente tu mayor interés científico es la colonoscopia virtual. ¿Podrías comentarlo?

Es de una gran ayuda para los cirujanos. Les ha cambiado el manejo quirúrgico de los pacientes con carcinoma colo-rectal y

colonoscopia convencional incompleta, ya que el 5% de nuestros pacientes tiene una neoplasia sincrónica. Vemos pólipos de 3 milímetros, que luego son confirmados. Quisiera sacar partido a la experiencia en colonoscopia virtual para hacer la Tesis. Hasta ahora son 60 pacientes con correlación con la pieza quirúrgica. Pero la Tesis está parada porque dedico todo mi tiempo al Hospital y a muchas actividades científicas.

¿Qué opinas sobre la consideración que se tiene de la radiología?

Creo que, en un Servicio organizado por órganos-sistemas, como el nuestro, los clínicos valoran la importancia del radiólogo. Cada vez somos más reconocidos. Pero otros profesionales de fuera del Hospital no saben lo que hacemos los radiólogos. Y la gente de la calle sigue pensando que “haces placas”. Hay un profundo desconocimiento de lo que supone la radiología.

¿Discriminación en la radiología por ser mujer?

No, no lo he vivido. Pero sí creo que ahora a la mujer se le exige mucho más, tiene que responder a sus obligaciones familiares y a sus compromisos profesionales. Esto condiciona para llegar a ciertos puestos de responsabilidad.

¿Qué planes de futuro profesional tienes?

Estoy empezando, aprendiendo mucho. Me siento satisfecha con lo que he obtenido hasta ahora. Vivo intensamente mi momento y estoy abierta al futuro, tanto profesional como personalmente. Sé que mi vida puede cambiar en cualquier instante.

Acompaño a Elena a la sala de informes de la Urgencia. Tiene la noche por delante. Me pregunta qué opinión he sacado de ella. Le respondo: “Espontánea, apasionada, con un gran culto a la amistad y con un gran potencial como radióloga”. Por la expresión de sus ojos supongo que sólo me he asomado a su rica personalidad. Es mucho más de lo que expresa.

M^a CARMEN PÉREZ YÁÑEZ

Una radióloga con magia



CARMEN PÉREZ YÁÑEZ es la jefa de Servicio de Radiología del Hospital Cristal-Piñor y del Departamento de Diagnóstico por Imagen del Complexo Hospitalaria de Ourense.

¿Dónde naciste?

Nací en Ganceiros, un pueblecito a 60 kilómetros de Orense. Hasta los cuatro años estuve a caballo entre Ganceiros, con mis abuelos, y Lisboa, en donde trabajaban mis padres.

Haces la carrera en Santiago de Compostela y la concluyes en 1975 con una media de sobresaliente.

Para estudiar en la universidad, teníamos que ir a Santiago que, en Galicia, es la ciudad ideal para cursar una carrera. Hice el primer año de Farmacia por insistencia de mi padre, pero desde los cinco años, y a toda costa, quise ser médico; me parecía que era la profesión más maravillosa que había, porque podía ayudar a los demás. Estudiaba con mis buenos amigos de la Facultad, pero mi pandilla era de universitarios de Filosofía y Letras, Económicas, Derecho... Necesitaba que me hablaran de cosas diferentes.

Eres de la época en que se hacía un año de internado.

Me fui a La Fe de Valencia y hago un internado maravilloso, con mucha autonomía, pero con supervisión y formación constante. Ese año estudié y trabajé, pero también me estresó la gravedad o incluso la muerte del paciente. Los médicos que me conocían me dijeron: "Carmen, si haces clínicas, vas a sufrir –soy una persona muy

sensible-. Coge otra especialidad en la que tú puedas hacer mucho”. Y me encuentro con Álvaro Lanuza, el jefe de radiología infantil, y escucho unas conferencias de Juan Vidal y de César Pedrosa, y empecé a pensar: “¿Y por qué no radiología?”

Y haces la residencia en el Doce de Octubre de Madrid.

Tras la oposición, yo misma no quise descalificarme, y me atreví a pedir Madrid y el Doce de Octubre, porque me dijeron que allí estaba de jefe un radiólogo muy bueno, el doctor Pepe Marcos. A Pepe Manrique, que era el Tutor, me lo encontré de lleno cuando era R1; hace unos días le dije: “Cuánto me enseñaste y cuánto me hiciste llorar”, porque en la primera sesión –en que no sabía ni cómo se colocaba una placa de tórax– me soltó tres artículos en inglés. Tuve que machacar el inglés durante la residencia. Hoy en día harían falta muchos Pepes-Manriques, porque el residente se deja llevar por el desencanto generalizado de radiólogos estresados y mal pagados. Me preocupan los residentes, deberían aprovechar más el tiempo, tener iniciativas, exigirnos a los radiólogos.

168

Posees el título de Diplomado en Sanidad (año 1976) por la Complutense de Madrid y el de Médico de Empresa por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (año 1978) en Madrid. Es algo curioso en el currículum de una radióloga. ¿Qué te indujo a estos estudios?

Los cursé durante la residencia, porque tenía mucha capacidad de trabajo. Aunque nunca los ejercí, creo que todos los conocimientos sirven; pregunto, cualquier persona me aporta algo útil, un celador me aporta ideas brillantes y las aprovecho y aplico.

¿Estarías dispuesta ahora a realizar otros estudios?

Sí, a estudiar Derecho para abrir la mente. O Bellas Artes, porque yo pinto. Ya te enseñaré mis cuadros.

Sigamos con el final de tu residencia. Completas tu formación radiológica en el Hospital Trousseau de París. ¿Por qué motivo?

La rotación de radiología infantil la hice en La Paz, donde estaba Klaus Knapp de jefe. Mi buena relación con él hizo que me lanzara para ir al Trousseau, con Clement Fauré, un pionero de la radiología infantil, al que admiraba muchísimo. Estuve casi un año y aprendí ecografía. Regresé porque me llamó Pepe Marcos: se ter-

minaba el Materno-Infantil del Doce de Octubre y me pidió que pusiera en marcha la ecografía pediátrica.

¿Cuál consideras que es tu casa madre radiológica?

El Doce de Octubre. Mira, todavía conservo en la cartera mi tarjeta de residente. Estoy enormemente agradecida a todos los que me enseñaron y me llevaron de la mano. Sin ellos no sería nadie. El que me dedicara más a la ecografía se lo debo a Juan Jiménez, que era muy observador, y descubrió en mí unas cualidades y una especial habilidad.



Pero enseguida regresas a Orense, a este Hospital. ¿Sentches morriña?

No fue por morriña. Volví y me quedé por mis padres. Llevo aquí diecisiete años de adjunta, seis de jefa de Sección y, desde noviembre de 2003, jefa de Servicio.

169

¿Por qué aceptaste la jefatura del Servicio?

Desde que llegué de Madrid, los jefes que tuve siempre me encargaron la responsabilidad de montar Secciones –ecografía, TC, mama–, creo que con buenos resultados. Nunca fui arribista, me ofrecieron los puestos sin necesidad de luchar por ellos. Siempre consideré que el Hospital era mi empresa. A pesar de que insistieron en varias ocasiones, me negaba a aceptar la jefatura. Tras una circunstancia personal, lo acepté como una misión, no como una ambición.

¿Qué tipo de jefa eres?

Tolerante, dialogadora, comprensiva, sé escuchar, admito mis errores; si me equivoco, pido perdón. Admito las críticas o protestas en directo, no soporto el cotilleo, ni que me mientan, porque yo me entero de todo. Si alguien me viene con un problema, le pregunto cómo lo resolvería él y, si la solución es lógica, procuro poner los medios. Si hay mal ambiente en el trabajo sufro muchísimo, aunque tal vez no se den cuenta. Por otra parte, soy una jefa de Servicio ahogada en papeles y pegada al teléfono.

¿Y cómo te ven los demás?

Eso tendrían que decirlo ellos.

Una respuesta muy gallega. ¿Y cómo te ves tú?

Muy exigente, perfeccionista, con cierta dualidad –soy Géminis–, a veces me infravaloro.

Fuiste una pionera de la ecografía en el país.

Entre los ecografistas, yo fui una de las primeras. En esa época hacíamos todo tipo de ecografía con mucho sacrificio, toda la mañana atados a la silla. Ahora se debe tender a la integración de la ecografía en el órgano-sistema, para tener una visión conjunta del paciente con todas las técnicas; es más gratificante para el radiólogo. De 1994 a 2000 he sido miembro del Comité Científico de la Asociación de Ultrasonografía Diagnóstica, que presidía la gran Arantxa de Orbe. Otros miembros eran: Delia Sureda, Rafael Pérez Arangüena, Ángel Morales y Fernando Granados. Organizamos congresos y elaboramos documentos para lograr una mayor difusión de la ecografía.

170

Se te puede considerar una mujer de éxito. Para tener éxito, ¿una radióloga debe demostrar más capacidad que un radiólogo?

Creo que sí, tienes que estar demostrando todos los días que vales. Tal vez, en un futuro, no.

Carmen es una mujer interesante, con una personalidad compleja, idealista, utópica, feliz disfrutando de las cosas pequeñas, quizá responsable en exceso. “Me siento diferente. Mis intereses no son los comunes de mi entorno, mi meta no es el poder ni el dinero”. Por el Puente Viejo, que cruza el Miño, continúo con la magia de Galicia, que tan bien expresa Carmen en su faceta de pintora.

GEMA RIAZUELO FANTOVA

Una radióloga cinco “tresmiles”



GEMA RIAZUELO FANTOVA es adjunta del Servicio de Radiología de Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, la “Casa Grande” del Servicio Aragonés de Salud. Forma parte de la Sección de radiología del aparato genito-urinario.

¿Dónde naciste? ¿Tienes tus raíces familiares en Aragón?

Soy aragonesa del Pirineo. De Bielsa, un pueblecito al lado de la frontera. Mi padre era el maestro del pueblo y allí transcurrió mi infancia. Todas mis raíces familiares son del alto Aragón.

¿De no haber estudiado medicina?

No pensé hacer otra cosa. Fue una decisión totalmente vocacional que me costó problemas porque provengo de una familia de maestros. Le dije a mi padre: “O estudio medicina o no estudio nada”. Empecé la carrera en Huesca, la acabé en Zaragoza... y aquí, desde entonces.

Te licencias en 1980, con un expediente donde predominan las matrículas de honor. Ese mismo año, obtienes el mejor número de Aragón en la convocatoria MIR. (Lo sé gracias a la prodigiosa memoria de Fernando Solsona). Eliges radiología en el Miguel Servet de Zaragoza. ¿Qué motivaciones tuviste?

También tuve muy claro lo de hacer radiología. Me fascinó la objetividad de las imágenes y la belleza de su interpretación para llegar al diagnóstico. Aunque, a veces, la verdad no está sólo en las imágenes, se debe hablar con el enfermo. ¿Por qué hice aquí la especialidad? Podía haber hecho el MIR en alguno de los hospitales de Madrid, pero me abrumó la ciudad. Pensé en la calidad de

vida en Zaragoza y consideré muy buenos este Hospital y este Servicio.

Antes de empezar tu residencia ejerciste de médico de urgencias móviles en Huesca. ¿Qué recuerdos y experiencias tienes de esos meses?

Era mi primer trabajo. Sentí emoción y una gran responsabilidad. Iba por los barrios de Huesca con mi coche, yo sola, con un gran maletín.

Durante tu época de MIR, ¿quién influyó más en ti?

Como persona, la primera, Luis Martínez Comín; cuando era R3 me quedé embarazada de mi primer hijo –tengo otro que ahora tiene diez años– y estuve con Luis en ecografía; trabajador, amable, me enseñó tanto... Desde entonces, la ecografía es la técnica que más me gusta, inocua y tan resolutiva. Guardo un buen recuerdo de Solsona porque estimulaba a los residentes y se preocupaba por nuestro futuro profesional; recuerdo tardes y noches en su despacho –a veces llevaba a mi bebé en su sillita– haciendo paneles, que todavía están en los pasillos del Servicio. Recuerdo también con mucho cariño a Carlos Lerín, compañero dedicado al tórax, que falleció muy joven. Y de mis compañeros de residencia, a Mamen Pérez Lorenz, de quien recibí, gratuitamente, algo que no pedí: siendo ella R4, se quedó conmigo en mi primera guardia de R1, hasta que llegó el adjunto.

Asistes regularmente a cursos, reuniones, simposios y congresos. ¿Qué opinas de la formación continuada? ¿La consideras un deber moral?

Sí, por propia responsabilidad. Hay que darle al enfermo todas las posibilidades de solucionar su problema.

Estás trabajando en el grupo de Calidad de tu Servicio.

Estamos empezando a trabajar en Calidad. Estoy en el grupo que protocoliza todas las técnicas. Uno de mis objetivos inmediatos es hacer un curso sobre Calidad.

¿Cómo perciben la calidad los pacientes?

Lo primero en que se fijan es en la lista de espera, después en el trato.

¿Informas a los pacientes de los resultados?

En ecografía, procuro darles información, dentro de unos límites. A un enfermo oncológico, que viene angustiado a su control, si le encuentro normal, le digo: “Tranquilo, está bien”; si no es normal, le digo que hay que revisar todos los datos... La ecografía ha humanizado el papel del radiólogo.

¿Qué te estimula más en tu labor asistencial?

El hacer bien las cosas. Que baje un compañero y te diga: “Oye, el escáner del otro día, clavado en el quirófano”. Con los ginecólogos, que es con quien más me relaciono en mi actual trabajo, tengo un pacto: “Cada vez que haya una discordancia entre el diagnóstico radiológico y lo que encontréis en el quirófano, avisadme”.

¿Crees que hay alguna característica propia de la mujer como médico especialista en radiología?

Deja que lo piense. Está demostrado que tenemos distintas capacidades intelectuales, pero el cociente intelectual es equiparable. En radiología, no veo que haya distinciones en el nivel que hemos alcanzado las mujeres, tanto en puestos a “pie de cañón” como en puestos de responsabilidad.

173

Tus últimas participaciones científicas han sido sobre radiología genito-urinaria englobando todas las técnicas. ¿Algún inconveniente en la organización por órgano-sistema?

La excesiva polarización. Aunque la radiología de urgencias y la oncológica te permite tener una visión general.

¿Cómo prevés el futuro de las técnicas?

Pienso que la ecografía perdurará. Tal vez el escáner ha tocado techo. La resonancia, no; se está progresando mucho en contrastes.

He leído un magnífico artículo vuestro sobre la anatomía radiológica y las complicaciones de las deri-



vaciones urinarias. ¿Conocemos suficientemente los radiólogos las técnicas quirúrgicas?

Considero que es importante conocerlas porque pueden surgir dudas ante ciertas imágenes en el control post-quirúrgico. Y ante cualquier duda, diálogo directo.

¿Es absorbente la medicina?

Sí. En casa, mi marido –que es neurólogo– y yo procuramos desconectar.

¿Algún interés cultural? ¿Alguna afición?

La música clásica de piano, Chopin, Bach... Vengo de una familia con una gran tradición musical: tengo un primo que es director de orquesta, mi hermana sabe música, mi hijo mayor es profesional del piano, el pequeño estudia chelo. Me gusta el cine, me trago todo el buen cine, de cualquier tipo. Pero una de mis aficiones preferidas es el montañismo; tengo en mi haber la ascensión a cinco “tresmiles” (Aнето, Monte Perdido, Posets, La Munia y Robiñera), de lo cual estoy casi tan orgullosa como de mi trabajo como radióloga.

174

¿Cómo te definirías?

Trabajadora, perfeccionista. Me exijo mucho a mí misma y posiblemente a los que están a mi alrededor. Me gusta ponerme metas y para conseguirlas soy capaz de cualquier sacrificio. Pero lo más importante es que me encanta mi trabajo y que disfruto de él en el día a día.

Y así lo corrobora Ricardo Gómez Pereda, su jefe de Servicio, y Luis Ros Mendoza. Esta mujer, de suave voz con acento aragonés, es también muy querida de sus amigas y compañeras Irene Escartín y Rosa Cañón. Con todas ellas hago una breve visita a la Basílica del Pilar antes de que me acompañen a la estación. Me recuerdan la triste historia de Miguel Servet. “Matar a un hombre no es defender una doctrina, sino matar a un hombre”.

PALOMA RINCÓN RODERA

“Nunca me he sentido discriminada. Ni como mujer ni como profesional”



PALOMA RINCÓN RODERA nació en Madrid y se licenció en Medicina en la Complutense, en 1977. Desde entonces, se la puede encontrar en el Complejo Hospitalario de Badajoz, primero como residente, y pronto como adjunta, plaza ganada por concurso-oposición. La entrevista se desarrolla en su sala de informes del Materno-Infantil, entre radiografías y libros de consulta.

175

¿Has llegado a la radiología pediátrica desde la radiología o desde la pediatría?

Desde la radiología. Me siento totalmente radióloga.

¿Qué radiólogo te influyó más durante tu formación?

Siempre Pedrosa. No es una respuesta original, pero es de justicia porque todos le debemos mucho. Es un líder.

Y como radiólogo pediátrico, ¿quién?

Lucaya, que es un radiólogo de lujo para España. En sus conferencias siempre te dice algo nuevo, siempre te enseña “trucos” que no se te habían ocurrido.

Durante tu época de residente realizaste una rotación en radiología pediátrica en La Paz, de Madrid. Parece ser que pronto deseaste ser radiólogo pediátrica. ¿Por qué?

Desde siempre me han gustado los niños. Como especialidad, deseaba hacer radiología o pediatría.

Tu labor asistencial, tus trabajos científicos, tu participación en cursos, ¿siempre sobre radiología pediátrica?

Sí. Y me supondría un esfuerzo si tuviera que compaginarla con la radiología del adulto. Posiblemente los que se dedican a adultos

les costaría lo mismo el cambio. La administración debería tenerlo en cuenta si piensa unificar las guardias para solucionar problemas de personal.

¿Opinas que la urgencia infantil la debe realizar el radiólogo pediátrico?

Por supuesto que sí. En ciertos momentos las decisiones tienes que tomarlas estando muy segura con lo que haces.

¿Por qué viniste a Badajoz?

Cuando nos presentamos al MIR, Badajoz fue una de las ciudades que elegí para hacer la residencia. También mi marido, que es radiólogo vascular, hizo la residencia aquí. Nos tocó Badajoz. El destino. El primer año crees que vas a regresar a Madrid. Pero Badajoz te regala tiempo. Aquí se vive muy bien, es ciudad de muy buena gente.

Adjunta desde 1981. Has vivido los principios de muchas técnicas. ¿Cómo era la radiología de tus primeras épocas?

Cuando empecé no teníamos ecografía. Hoy no concibo la radiología pediátrica sin ecografía, que supone un 80% de mi labor asistencial. Me cuesta trabajo pensar qué hacía yo antes sin ecografía. Empecé a aprenderla en el tercer año de residencia. Tuve un golpe de suerte, como en tantos momentos de mi vida. La Sociedad de Radiología organizaba en Madrid un curso de ecografía y habían elegido a un radiólogo de cada provincia. Renunció el compañero que iba a ir y fui yo. Fue un curso fantástico, rotábamos por todos los hospitales que la habían implantado. Al volver era una de las primeras que sabía ecografía.

¿Consideras que la resonancia magnética es una técnica más que debes integrar en tu labor asistencial?

Sí, en el 2001 hice una rotación en la Unidad de RM que dirigía Juan Viaño, en el Sanatorio del Rosario de Madrid. Adquirí la experiencia necesaria para iniciar los estudios pediátricos de RM. Además, tengo la suerte de que mis compañeros del Infanta Cristina me ayudan.

¿Por qué te gusta la sanidad pública?

Porque atiende a todo el mundo, porque trata a todo el mundo igual. Por un sentido de justicia social. No entremos en la compara-

ción con la privada, en cuanto a medios técnicos o calidad asistencial, porque no se puede generalizar, hay muchos matices.

Hasta los 14 años, asistencia pediátrica. ¿Qué te parece que un chaval de 15 años deba ingresar en un hospital de adultos?



Me parece mal. El caso es que no hay nada escrito, pero se hace así. Creo que tendría que revisarse este asunto.

¿Crees que el paciente infantil y sus padres son más agradecidos con el buen profesional que los pacientes adultos?

Quizá sí, más agradecidos... y también más exigentes.

Los padres viven con mucha angustia la espera de una prueba. Si lo solucionas, quedan eternamente agradecidos.

177

¿Qué es lo que menos te gusta de tu trabajo?

Informar lo rutinario, la “morralla”.

¿Y lo que más?

El trato directo con el niño me gusta mucho. Es algo que hemos retomado los radiólogos con la ecografía.

¿Qué edad tiene que tener un niño para que tú, como radióloga, establezcas comunicación con él?

Desde bebé.

¿Sí?

Sí. No es por echarme flores, pero tengo cierta habilidad con los niños. Si llora, logro que deje de llorar. Tengo mucha paciencia, que es importante para trabajar con niños y con mamás.

¿Tienes hijos?

Sí, dos.

Con tu experiencia, ¿qué consejo darías a los actuales residentes?

Que sepan idiomas. Además, estudiar y estudiar. Pienso que el

estudio es un hábito. Igual que tenemos una novela en la mesilla de noche, debemos tener algo de radiología. Al menos una hora al día de estudio. Y no digamos que no tenemos tiempo, el tiempo cunde mucho, sólo hay que organizarse.

¿Algo especial sobre la radiología pediátrica?

Sí, que pongan énfasis sobre la protección radiológica sistemática. Además de proteger, ganas en calidad de imagen.

¿Protocolos en radiología pediátrica?

Por supuesto. Pero, como en todas las facetas de la vida, hay que ser “tolerantes” y los protocolos se deben personalizar.

¿Crees que hay alguna característica propia de la mujer como médico especialista en radiología y, en concreto, como radióloga pediátrica?

No me gusta generalizar. Hay diferencias entre las personas, sean hombres o mujeres.

¿Te has sentido discriminada en tu profesión por ser mujer?

No. Nunca me he sentido discriminada. Ni como mujer ni como profesional.

Pero ¿te has sentido obligada a demostrar día a día tu valía?

Sí, pero por exigencia personal.

Antes de regresar, saludo a Ramiro Gallardo y Román González Carpio en el Infanta Cristina. Atravieso el Guadiana por el Puente Real, recordando a una radióloga pediátrica vocacional, paciente, tolerante, que valora aquello que de verdad tiene valor.

ESTHER SALVADÓ GELÍ

Una mujer de su generación



ESTHER SALVADÓ GELÍ es adjunta del Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI- RM) del Hospital Joan XXIII de Tarragona. Se dedica a resonancia magnética y preferentemente al área de neuroradiología.

¿Dónde naciste y pasaste tu infancia?

179

Yo soy de Cornellá de Llobregat, en el cinturón de Barcelona. Mis padres eran payeses que se trasladaron a Barcelona en la época industrial.

Te licencias en la Facultad de Medicina de Reus (Tarragona), por la Universidad de Barcelona, en 1987. ¿Por qué estudiaste medicina?

Mi generación, la de los 60, procuró mejorar, estudiar en la universidad. Desde pequeña me gustó la medicina...

¿Y por qué radiología?

Con mi Harrison a cuestas, quería hacer medicina interna, pero los residentes de los hospitales que visité estaban como “desangelados”. Me decían: “Con tu número, coge otra cosa, no seas tonta”. Y empezaba a estar de moda la radiología. Fue una decisión de última hora. La elección de la especialidad fue como tirarme al vacío, no sabía lo que me iba a encontrar. Descubrí la radiología cuando hice la residencia; antes, no; durante la carrera era como una “maría”.

¿Acertaste?

¡Oh, sí! Ahora no cambiaría la radiología por nada.

Y haces la residencia (1989-1992) en el Hospital Clinic i Provincial de Barcelona. ¿Qué radiólogos recuerdas de esa época?

Conchita Bru de ecografía, Mercader de neuro, Carmen Ayuso que lideraba el grupo de *body*... Me trajeron muy bien. Tuve mucha suerte con los radiólogos. Mi tutor fue Cardenal, un neurorradiólogo.

¿Conocías a otros radiólogos españoles de prestigio?

Suponía que existían, pero no los conocía. Cuando era R1, me compré el Pedrosa y, más tarde, en mi primer congreso nacional, supe quién era Pedrosa.

¿Darías algún consejo a los actuales residentes?

Que aprovechen el tiempo al máximo, preguntar, ir a las sesiones, mirar los archivos... Y que vayan al extranjero, hay que ver lo que hacen por ahí; ir al final de la residencia o nada más acabar, siempre que te lo puedas permitir, claro, porque a veces la vida... tienes que trabajar, te casas... Aunque luego, conforme va pasando la vida, sigues aprendiendo y vas adquiriendo experiencia.

180

De Barcelona a Tarragona, en donde trabajas desde diciembre de 1997...

La vida me llevó a Reus, donde conocí a mi marido, que es riusense. Aquí vivo y estoy encantada. Tengo a mi familia, calidad de vida, máquinas que están bien, hago la RM que me gusta...

Revisando tu currículum científico, se aprecia un interés por la neurorradiología desde 1994. ¿Te dedicas por completo a esta área?

Cuando acabé, estuve tres años en el Clinic haciendo neurorradiología en turno de tarde. Al venir aquí, hago RM de todo.

A punto de leer tu Tesis Doctoral sobre lesiones de la sustancia blanca cerebral en pacientes con insuficiencia renal crónica pre-diálisis, ¿a qué conclusiones te ha llevado?

La prevalencia es baja, pero mayor que en la población general. Hay una relación directa entre las lesiones de la sustancia blanca y la hipertensión arterial. Está por ver la diferencia de prevalencia del grupo con hipertensión arterial esencial y el grupo en pre-diálisis.

¿Cómo te gusta trabajar más: en solitario o en equipo?

¡En equipo!

“El secreto de la felicidad no estriba en hacer lo que a una le gusta, sino en gustarte lo que tienes que hacer”. ¿Te gusta tu trabajo?

Muchísimo, no lo dejaría por nada. Tal vez sea un tópico lo que voy a decir: “En casa me aburriría”.

¿Qué es lo que te preocupa más en tu día a día asistencial?

Que a veces otros Servicios no tomen en cuenta lo que nosotros decimos. Tenemos sesiones conjuntas, pero pocas todavía, porque es un centro de RM pequeño y hace poco que hemos aterrizado aquí. Aunque cada vez nos tienen más en cuenta.

¿Cómo ves el futuro de la radiología?

¡Fantástico! Hoy día no se concibe la medicina sin la radiología porque ¿quién hace el diagnóstico?

¿Crees que los enfermos se dan cuenta?

Creo que no. El radiólogo es alguien que entra en su vida en un momento. Somos algo puntual, un eslabón más. No somos su médico responsable, el de referencia.

¿Qué haces además de radiología?

Me encantaría hacer muchas cosas, pero ésta es una etapa durilla, con una niña mayor de ocho años, la mediana de cinco y el niño de tres. Me gusta lo que a todo el mundo: viajar, leer, el cine. No tengo ninguna afición en especial, el tiempo se escapa.

¿Cómo te definirías a ti misma?

Soy normal, no despunto. Por eso me asusté cuando me invitaste a esta entrevista. Soy una mujer de mi generación, a veces *superwoman* porque tengo que andar aquí y allá. A caballo entre las que fuisteis pioneras, que lo tuvisteis difícil, luchando en casa y en el hospital, y las de ahora, que lo tienen muy fácil. Soy de una generación que trabaja aquí y en casa, que lo intenta hacer bien. A veces cuesta compaginar y ponderar, porque mi trabajo es mi vida, pero yo



también tengo otra vida fuera de aquí.

Desde el punto de vista profesional, ¿sentiste algún tipo de discriminación por ser mujer?

Rotundamente, no.

En cuanto a compaginar vida profesional y familiar, ¿es la radióloga diferente al radiólogo?

Nosotras renunciamos. Somos menos ambiciosas. Primamos otras cosas.

¿Piensas en otro futuro profesional?

¡No, no, yo quiero seguir aquí! Estoy en esa etapa cómoda, con peso específico, en que te vienen a consultar. Una etapa en que te sientes segura con lo que haces, te atreves con todo, y si hay algo que no sabes, pues no me preocupa, me digo: “Lo voy a estudiar”. ¿Qué a veces me equivoco? Como todo el mundo, pero de una manera razonable.

Esther Salvadó fue la primera radióloga que me envió el currículum que solicité a todas las entrevistadas. Deduje que era cumplidora, ordenada, organizada, muy exigente consigo misma. Tras la entrevista, añado que es una mujer feliz y optimista, una radióloga que hace bien lo que le gusta hacer.

RAFAELA SOLER FERNÁNDEZ

“El conocimiento es un medio para proporcionar una asistencia humana”



RAFAELA SOLER FERNÁNDEZ es radióloga del Hospital Universitario Juan Canalejo de A Coruña. La entrevista tiene lugar en el área de resonancia magnética.

Naces en Xátiva (Valencia) unas horas antes de que finalizase el año 1954.

Mi infancia se desarrolló en un entorno familiar muy afectivo, viendo a mi padre preparar fórmulas magistrales. Era farmacéutico de Xátiva.

Rompes la tradición familiar, una saga de farmacéuticos de cuatro generaciones. ¿Por qué?

El centro de mi curiosidad era el ser humano con una visión más amplia, enmarcado en el universo. Un interés antropocéntrico global, ese sentimiento me hizo elegir medicina. En 1971, marché a estudiar medicina a Santiago de Compostela –mi madre era de allí y quería que sus hijos se vincularan a su tierra–. Santiago es una ciudad deliciosa para socializarse. En la Facultad, las clases eran dogmáticas: una enseñanza distante, sin ningún método formativo. En los años clínicos, vi la medicina desde el paciente y, por otra parte, comencé a ir, con Milagros Marini, a las sesiones que organizaba Juan Vidal, un radiólogo que acababa de llegar. Así comencé a estructurar mis conocimientos. El hospital me enseñó a pensar. Y, desde que me trasladé a estudiar, vivo en Galicia. De mar a mar. De la luz del Mediterráneo a la fuerza del Atlántico.

En 1978 te incorporas al Hospital Juan Canalejo de A Coruña.

El Juan Canalejo acababa de irrumpir en la escena sanitaria de Galicia. Se abrió en el 74, con un concepto joven y dinámico. Hice el rotatorio para tener un conocimiento más amplio de la medicina. Fui por Radiología a preguntar algún caso y también a las sesiones. Los radiólogos eran, en su mayoría, de la primera remesa de residentes del Clínico de Madrid. Un equipo compacto, con ganas de trabajar, queriendo formar bien a los residentes y que hacía atractiva una radiología aplicada a la clínica. Tuve modelos femeninos –Ana Álvarez y M^a Carmen Díez– y con ellas, un mundo privado de buena relación.

Acabas la residencia y, tras cuatro años en el Servicio de Radiología del Hospital Montecelo de Pontevedra, regresas a este Hospital en 1986. Te dedicas a la radiología general. ¿Debe haber radiólogos generales?

Creo que es imprescindible que existan radiólogos generales, que tengan una visión de conjunto, con sentido común. Me siento radióloga general. Lo que más me gusta de la radiología es enlazar el caso como un todo; desde el enfoque del paciente al planteamiento de las exploraciones. Quedarnos en la imagen, que es impactante, que apasiona, es un riesgo que tenemos que eludir porque detrás de la imagen está el paciente. La imagen que estamos viendo tiene consecuencias y repercusiones.

En 1992 das un vuelco a tu carrera. Se instala la primera resonancia en el Juan Canalejo y te ocupas de la RM de cuello, tórax, abdomen, mama y músculo-esquelético. Se te asocia a la resonancia magnética cardíaca.

Pero eso es casi una anécdota, yo no me siento “resonante-cardíaca”, sino radióloga, pero debo, por responsabilidad, profundizar al máximo en lo que me toca hacer. En resonancia partí de cero. Los que empezábamos no sabíamos hasta dónde dependíamos de la física. Estuve un mes con Luis Martí Bonmatí, que tenía más experiencia porque en el Peset de Valencia se había instalado la primera resonancia pública. Estudié durante dos años lo que iba a ser mi responsabilidad.

¿Qué obstáculos encontraste?

El primer obstáculo de la resonancia es la física que necesitas

saber para obtener la información clínica. –Para mí la física, como el ordenador, es una herramienta que me da resultados; no me gustan las “maquinitas” por sí mismas–. El segundo es qué hacerle a un enfermo para que, en un tiempo razonable, seas capaz de lograr su diagnóstico.

La primera vez que leíste “sangre negra-sangre blanca”, ¿no te pareció un diálogo de García Lorca en “Bodas de sangre”?

Eso lo escriben los americanos. Me parece muy didáctico para acercar a un lenguaje cotidiano lo que puede ser árido. Abre un camino de comprensión para elevar el nivel de conocimientos.



En general, ¿los radiólogos de tórax han olvidado el corazón? ¿Hay cierto temor frente a los cardiólogos?

Los radiólogos hemos tenido un periodo de silencio respecto al corazón. Se trata de retomarlo, de estudiarlo. No hay que cerrarse. Nos ocurre que tenemos un nivel de exigencia muy alto porque damos “servicio a terceros” y, lo que

185

informas, sale de tu ámbito. Hemos nacido colaboradores de todo el hospital, pero colaboración entre iguales. La cardio-resonancia no nos queda a nosotros más lejos que a los cardiólogos; el que más sepa, ese lo hará. Los terrenos fronterizos son de quien los conquista.

¿Qué te estimula más en tu labor asistencial?

Resolver con sentido común el problema del paciente. Un caso bien orientado, fluye como un río hacia el mar; otro mal orientado, va dando tumbos. Y eso va de la mano del conocimiento. El conocimiento es un medio para proporcionar una asistencia humana, lo cual no quiere decir que no me apasione el conocimiento en sí.

Y la docencia, ¿te interesa?

Me interesa mucho la docencia del día a día. Conseguir que alguien que empieza, que llega con cara de ilusión, vuele solo y me supere. El contacto con la gente joven te mantiene vital. Como

anécdota, te contaré que una residente me dijo que había elegido radiología porque a los radiólogos nos brillaban los ojos.

¿Hay matices diferentes en la producción científica de la radióloga respecto al radiólogo?

En ciencia, no. La radiología no es subjetiva, es muy neutra, en ella no se implica el modelo masculino-femenino. En lo que sí somos diferentes es en el mundo de la percepción, el sentimiento, la vivencia. Y por eso hay matices diferentes en la forma de entender la profesión e integrarla en la vida, en la docencia, en la relación con el paciente y con otros profesionales

¿Por qué crees que la Junta Directiva de la SERAM te nombró presidenta del Comité Científico del próximo Congreso Nacional Zaragoza 2006?

Me sorprendió, no me lo esperaba. Alguien de la Comisión Científica propuso mi inclusión en una terna. Tal vez la Junta Directiva pensara que era el momento de que de que fuese una mujer que, además, no fuese jefe de Servicio.

¿Qué es para ti la felicidad?

El equilibrio, la armonía. El conflicto es el desasosiego y, hasta que no lo resuelvo, no puedo ser plena en otros aspectos.

Una frustración o un deseo oculto.

No ser capaz de expresarme a través de la música.

Se puede aplicar a Rafa la ensoñación de Bohr, el que describió el modelo atómico: "Al hablar de átomos, el lenguaje se vuelve poesía. Al poeta no le preocupa tanto describir como crear imágenes". Rafa ha mandado a la red www.rmcuerpo.net, de protocolos y casos elaborados por ella y por Esther Rodríguez García. Se dice que Galicia es un país que siempre manda botellas al mar.

MERCEDES TORRES TABANERA

La libertad del desarraigo



MERCEDES TORRES TABANERA es la jefa de la Unidad de Patología Mamaria de la Fundación Rioja Salud y coordinadora autonómica del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama de la Rioja.

Cursas medicina (1981-1987) en la Universidad de Málaga.

Soy y me siento madrileña, aunque nos fuimos a Málaga, de donde era mi padre, en el año 80 y he pasado más de la mitad de mi vida en Andalucía. Elegí medicina, aunque también me gustaba la física y la psicología. Después, durante mi actividad profesional, he estudiado física aplicada a la radiología. De alguna manera, también psicología, muy dirigida hacia lo que es el trato con la paciente; la radiología de la mama recupera para el radiólogo el papel de médico. La exploró, hablo con ella, le doy el resultado...

Ante un diagnóstico de cáncer, ¿se lo comunicas a la paciente?

Sí, cuando el diagnóstico lo confirmamos por punción-biopsia, se lo decimos. La forma de decirlo es lo que adaptamos a cada paciente.

Volvamos a los principios. Haces la residencia en radiología en el Hospital General Universitario Carlos Haya de Málaga. ¿Por qué?

Ignacio Moreno Cayetano, que era el jefe de Servicio, me engañó para la radiología mientras le veía hacer un tránsito intestinal. Él fue el “culpable”.

Pronto inicias y consolidas tu formación en radiología de la

mama en diferentes hospitales de Estados Unidos. ¿Cómo surgió tu interés por la mama?

Fue por Irene Tocino, con quien estuve en el Salt Lake City de Utah y en otros dos hospitales de Connecticut. Yo quería hacer tórax con ella. Ignacio Moreno me había advertido que también hacía mama. Y me formé con ella mucho más en mama que en tórax.

Durante los años 1992 y 1993 comienzas tu vida profesional en los hospitales Puerta del Mar de Cádiz y Universitario de Málaga. En Diciembre de 1993 te incorporas al Hospital Costa del Sol de Marbella. ¿Es allí donde empiezas con la gestión?

Sí, el Director Médico me planteó crear y ser la responsable de una Unidad de Patología Mamaria. Yo era muy joven, tenía 32 años. A partir de ese momento, comencé con la gestión, creando una Unidad multidisciplinaria e integrada. Dos años después pasé también a llevar la jefatura del Servicio de Radiología. Nunca he dejado la gestión. Después en Sevilla, una gestión más macro: participé activamente en el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama de Andalucía, pero sin dejar nunca de hacer radiología mamaria.

Por tu labor profesional has recibido diez premios. ¿Cuál fue el primero?

El premio Philips de Investigación en Ecografía Diagnóstica en el año 1991, cuando era R4. Pero destacaría el Golden Helix, otorgado por la Sociedad Española de Calidad Asistencial en 1999 por un trabajo sobre la Unidad de Patología Mamaria de Costa del Sol, porque a partir de esa experiencia presenté la Tesis Doctoral “Modelo de Gestión Integral Multidisciplinario de Unidad de Mama”.

Desde 1996 se te asocia con los Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama, primero en Andalucía y ahora en la Rioja. ¿Qué importancia le das al radiólogo/a en los Programas?

Está demostrado que la mamografía es la técnica de mayor efectividad para el diagnóstico del cáncer de mama. En los Programas de Detección Precoz actúas sobre una población, en principio, normal. El único especialista que ve a todas las mujeres que acuden al Programa es el radiólogo. Él es quien va a discriminar, a determinar la sensibilidad y especificidad del Programa.



¿Acuden preocupadas las mujeres al Programa? ¿Cómo perciben su calidadd?

Cuando se les invita y acuden a hacerse la mamografía, apenas tienen preocupación. La segunda fase, si el resultado es positivo y se les llama para completar el estudio, crea una mayor ansiedad; pero si esta fase la resuelves bien, es la que les crea una mayor satisfacción.

¿Notas el estado psicológico de las pacientes por las imágenes de la mamografía?

A veces, sí. Hay un signo muy curioso, el de la curva del pectoral en las oblicuas. Si el pectoral es convexo hacia la zona del pezón, la paciente está relajada; si lo ves cóncavo, es que está tensa, no quiere estar ahí, se quiere ir.

189

¿Qué te estimula más en el trabajo que ahora realizas?

Dos cosas. Como radióloga clínica, dar la solución integral a la mujer que me llega, su diagnóstico y la orientación de su tratamiento. También me estimula la gestión por la parte que tiene de creatividad.

En un futuro, ¿será posible “el todo para todos” de la sanidad pública?

La sanidad pública –como se dice del teatro– siempre ha estado en crisis. Tiene que tener futuro, no vamos a perder lo que tenemos, pero está falta de sistemas alternativos, modelos de gestión más empresariales, con herramientas que permitan mejorar lo que haces.

¿Qué herramienta de gestión consideras más importante?

El motor real es el humano. Si no cuidas a las personas, cualquier proyecto hace agua. Necesitas la implicación de la gente.

¿Qué estilo de jefa eres tú?

Depende del momento. Aprendí que aplicar un estilo u otro depende de las necesidades. Desde “madrecita protectora” a “ogro”. Ahora bien, lo que exijo me lo he exigido antes a mí. Creo que la

sanidad ha encontrado un chollo con las mujeres médicos, sobre todo en puestos de responsabilidad. Dedicamos muchísimo tiempo fuera de horario, tenemos una sensibilidad distinta ante los problemas humanos e incluso en la forma de organizar.

¿Crees que una radióloga, para tener éxito debe valer más que un radiólogo?

Sin duda alguna, como ocurre todavía en tantas profesiones. Tienes que saber más y demostrarlo de una forma continua, mantenierte a mucha altura diariamente porque se te cuestionan todas tus decisiones. Cuando subes un escalón, no te queda más remedio que subir otro. Somos más susceptibles al *mobbing* que los hombres.

¿Estás quemada?

No. Si pienso que puedo quemarme, cambio de actividad o me voy. Afortunadamente, soy muy libre. Tengo la libertad del desarraigamiento.

¿Cómo te gustaría que te viesen los demás?

Me gustaría transmitir una imagen de coherencia entre lo que digo que hay que hacer y lo que hago, tanto en lo profesional como en lo personal.

¿Cómo te ves tú?

Me gusta el cambio. Para mejorar, cada vez voy haciendo las cosas de diferente manera. Si alguna vez en mi vida tuviera miedo a cambiar, sería mal signo. Me he equivocado muchas veces y estoy encantada de mis errores, es con lo que más he aprendido.

Mercedes sabe todo lo que hay que saber sobre diagnóstico e intervencionismo de la mama. Lo sabe y lo enseña: 67 comunicaciones en congresos nacionales e internacionales y 45 ponencias en cursos y congresos, además de numerosas publicaciones y capítulos en libros. Me muestra los circuitos de su Unidad: el CAD –le llaman “Secundino”–, la doble lectura independiente y consecutiva en negatoscopios rodantes, los sistemas de biopsias percutáneas... Es una mujer que transmite seguridad, que mira más allá de la radiología y que está en lo mejor de su vida profesional. Se le puede aplicar una frase de Charles Gros: “La radiología de la mama no admite la mediocridad”.

ROSER YSAMAT MARFÁ

“Un médico sin sentido común es malo, y si además estudia, es peligroso”



ROSER ISAMAT MARFÁ es de la primera promoción de la Autónoma de Barcelona, en donde cursó Medicina de 1968 a 1974. Desde su ciudad natal, de donde es toda su familia, se traslada a Madrid para hacer la residencia en el Hospital de La Paz. Obtiene en 1977 el título de Electrorradiología con todos los requisitos, ya que efectúa rotaciones por Medicina Nuclear y Radioterapia en la Clínica Puerta de Hierro. Adjunta, por

oposición, en el Ramón y Cajal, en donde trabaja durante 1978. Del norte de Madrid al sur de España, a Andalucía. Desde 1979, es adjunta del Servicio de Radiología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, en donde tiene lugar esta entrevista.

191

¿Por qué estudiaste medicina?

Deja que lo piense... Nunca me lo había planteado. En mi casa estaba clarísimo, no nos preguntaban cuál, pero desde que nacíamos se sabía que íbamos a estudiar carrera. Considero que estuve muy favorecida por mis padres, que nos pusieron en camino de hacernos mujeres profesionales.

Sí, pero por qué medicina.

Primero, por intuición. Hice el bachillerato de ciencias y, a la vez, tenía mucha vocación humanística. Estaba abocada a hacer medicina. Era la carrera de ciencias con más contacto humano.

¿Qué tal la Autónoma de Barcelona?

Muy buena. La reestrenó mi promoción. Éramos sólo setenta y fue muy especial. El profesorado era joven, con muchísimas ganas. Además, fuimos a parar al Hospital de la Santa Creu y San Pau y

allí encontré muchos médicos que habían pertenecido a la antigua Autónoma de Barcelona, que se había creado en tiempos de la República, con un nivel pedagógico muy alto. Para esos médicos, representábamos la segunda Autónoma y nos recibieron con una cierta añoranza romántica.

¿Por qué elegiste radiología?

Eso sí que lo sé muy bien. Se lo he contado muchas veces a mis dos hijos. En cuarto de carrera, el *boom* era Digestivo. Estaba el Servicio de Vilardell, la Sherlock publicando sobre hígado... Pedí una beca y me fui un verano al Hammersmith Hospital de Londres. Y allí, una vez por semana, bajábamos todo el Departamento de Digestivo a una sesión de Rayos. El radiólogo ponía en unos grandes negatoscopios todos los estudios. El interno de Digestivo recitaba de memoria la historia del paciente, y entonces el radiólogo interpretaba la clínica, leía las radiografías, les decía lo que tenía el enfermo y el siguiente paso que tenían que seguir. Para mí fue un descubrimiento; me dije: “Esto es lo que me gusta”.

192

Háblame de la radiología en tu época de residente.

Era la radiología simple de tórax, la de esqueleto, el digestivo con papilla... La neuro era durísima: las mielos, las ventrículos, las arterios con punción directa de la carótida; las proyecciones de neuro tan difíciles... ¿Recuerdas?

Sí, y también recuerdo qué fácil las hacía Trujillo Peco.

Yo coincidí con él en La Paz y en el Ramón y Cajal.

¿Qué otros radiólogos recuerdas de aquella época?

Don Tomás Amor, que se jubiló por entonces. Llegó Benjamín Villacastín, que fue una de las personas que más me han influido, porque ha sido un maestro para mi generación; nos enseñó la valoración conjunta del paciente con el clínico. Estaba también Klaus Knapp, uno de los primeros radiólogos pediátricos. Lo tenía todo muy bien montado y venían a rotar con él de otros hospitales. Quiero que nombres también a Antonio Martínez y a Andrés Ramos. Además, tiene que constar en la entrevista lo que tú has sido para mí.

¿Yo?

Sí. Me apunté en la Sociedad de Radiología y siempre eras tú,

todas las cartas que recibía estaban firmadas por Pilar Gallar, Secretaria. Para mí la Sociedad eras tú.

Pero Bonmatí, y luego Pedrosa, eran los presidentes; trabajábamos toda la Junta Directiva...

Pero la cara amable de la Sociedad eras tú. Yo no te conocía pero pensaba que era una mujer la que se dirigía a nosotras, las radiólogas que empezábamos.

¿Alguna discriminación en el mundo laboral por ser mujer?

Entre los compañeros de la profesión, en el hospital, nunca jamás. Pero socialmente, sí. Tuve presión social.

Explícamelo.

No me sentí discriminada hasta que llegaron los hijos. En ese momento, uno de los dos –mi marido es endocrinólogo– tiene que frenar la carrera. Eso está clarísimo, Pilar. Tenía veinticinco años, estaba en Córdoba, preparaba la Tesis, llevaba yo sola el TC... Lo hubiera hecho igual, porque la crianza de los hijos es algo que no se debe perder ninguna mujer, pero no me preguntaron. Con la madurez asumes lo que has hecho y lo que no has hecho. Retomé la radiología en el año 2000.

193



Montaste el TC en tu hospital. ¿Te costó ceder “cuota de poder” al dejar en manos de otros compañeros las exploraciones de neuro y las infantiles?

No. Creo que las mujeres somos menos competitivas... y más lógicas que los hombres.

Leyendo vuestras publicaciones, ¿sigue siendo caso único, no descrito previamente en la literatura, el infarto pulmonar secundario a tuberculoma?

Creo que sí. Fue un caso curioso que se empeñó en publicar un residente muy valioso de entonces, Paco Sánchez.

Llevasteis al Congreso de Bilbao el estudio sobre infecciones, de nada menos que de 169 trasplantados de pulmón.

Sí, Simona Espejo, la adjunta que te acabo de presentar, está

haciendo su tesis sobre este tema y hacemos un seguimiento exhaustivo de los trasplantes.

Considero que, en vuestras publicaciones, hacéis una buena correlación con la clínica.

Por supuesto, es que somos radiólogos clínicos. Creo que el radiólogo debe enseñar mucha radiología al clínico, y el clínico mucha clínica al radiólogo. Porque si no conoces bien el campo de la otra parte, la comunicación falla; si no hay el mismo lenguaje, el diálogo no existe. Defiendo esta postura porque así el clínico entenderá nuestros informes, nuestras indicaciones. No podemos esconder las cartas con las que jugamos. Mi misión es estar por encima, en cuanto a conocimientos radiológicos. Si el clínico sabe radiología, me estimula a mí para seguir aprendiendo. Si no tengo una respuesta crítica a mi trabajo, yo no voy a mejorar.

No sé si comparto totalmente tu criterio...

Ya sé que es polémico.

¿Asistencia, docencia, investigación, gestión?

La gestión no me gusta. Además, yo no he querido hacer currículum, no vaya a ser que se equivoquen y me asciendan. Lo que más, asistencia y docencia a la par. Además, te voy a decir que mi hijo mayor ha entrado este año de residente en el Servicio. Así que los cuatro R1 están todos super-mimados, para no primarlo a él frente a los demás. Aunque siempre he estado muy volcada en la docencia de residentes.

Dime alguna frase que hayas repetido a los residentes.

Les digo: Un médico con sentido común es bueno, y si además estudia, es excelente; un médico sin sentido común es malo, y si además estudia, es peligroso.

Me despido de una radióloga con sentido común, que transmite entusiasmo, con mirada capaz de asombrarse y con un tono de voz que tiende a tranquilizar y dar seguridad a sus pacientes.

CHARLA CON PILAR GALLAR

A PROPÓSITO DE LAS ENTREVISTAS

Y DE LA ENTREVISTADORA - HERMINIA MOLINA

“Rompiendo el techo de cristal”

PILAR GALLAR se presenta por sí sola en este libro. Aquí no se va a hablar de ella, sino de lo que para ella ha supuesto una andanza distinta a las muchas que, en su trayectoria vital, ha realizado. Más, cualquier conversación irradia, como lo hacen los rayos X, luces. En esta ocasión, luz sobre la escritora.

Conseguir veintisiete entrevistas, de mujeres de casi todas las comunidades españolas, supone un largo recorrido, ¿regresas cansada?

No, me he sentido viva, me he divertido. Tal vez saturada por tanta riqueza profesional y humana como he encontrado, por tanto aprendizaje de conocimientos y experiencias.

195

¿La geografía marca la personalidad?

Indudablemente lo geográfico influye, como el entorno familiar y socio-cultural. Pero muchas radiólogas han hecho la carrera o la residencia en otras ciudades, se han formado en el extranjero, trabajan lejos de su ciudad natal. Cada radióloga ha llegado a ser lo que es actualmente por una serie de influjos diversos, muchos de ellos inconscientes.

En esta segunda parte del libro –en tus entrevistadas– ¿has buscado, aparte de lo puramente científico, ese “algo” que todo ser lleva consigo?

Las radiólogas tienen un currículum personal tan interesante como el profesional. Me he acercado a ellas con un gran respeto a su vida íntima y sólo he transscrito lo que explícitamente me han reseñado. Al final de muchos de estos diálogos, hay un reflejo de lo que yo he visto o reflexionado.

¿La situación de “empresa” en el mundo de la mujer radióloga es extrapolable a cualquier otro tejido profesional?

La radióloga puede tener los mismos problemas laborales que cualquier mujer trabajadora. Lo que es casi privativo de la radióloga, por su riesgo de exposición a las radiaciones ionizantes, es su obligada protección durante el embarazo, que interfiere en ciertas actividades asistenciales.

En tus conversaciones se palpa la presión asistencial que se vive en los hospitales, ¿alguna sugerencia que alivie este estado de cosas?

No me gustaría recurrir a los lugares comunes: más educación sanitaria, más prevención, más inversión, mejor gestión... Si tuviera la solución perfecta se la regalaría a la ministra de Sanidad. Además, le diría que puede sentirse orgullosa de los conocimientos y dedicación de las radiólogas españolas.

En las respuestas a ciertas preguntas tuyas, subyacen diferentes tipos de “denuncias”: intromisión en el campo de la radiología, ambición de protagonismo por parte del varón; ¿hay más “pureza” en el espíritu de la mujer, tal vez menos ambición?

No quisiera dar una respuesta de tipo feminista generalizando la bondad de las radiólogas. No sería cierto. Lo que sí puedo certificar es que he encontrado “pureza” de espíritu en todas mis entrevistadas.

En una mayoría de las “charlas” se suscita explícitamente que, en el ámbito laboral, aún hay ciertos espacios divergentes entre la mujer y el varón. *Sotto voce*, ¿me contarías alguna anécdota?

No es una anécdota. Es una denuncia. Durante los meses de baja maternal una radióloga no “debe” las guardias que le corresponderían hacer y que tiene que “pagar” cuando se incorpora. Ninguna mujer debe nada a nadie por tener un hijo. Es la sociedad la que debe agradecérselo. Y como relato, intencionadamente humorístico, puedo contarte la de una radióloga que, ante las miradas entre indulgentes y cínicas de compañeros varones, cuando debía acudir a una entrevista con un maestro de sus hijos o sencillamente llevarlos al médico, decidió cambiar esos intereses por aquellos a los que el varón concede más importancia... Y ya sus intereses dejaron de ser la salud física o intelectual del hombre o la mujer del futuro. Decidió fabular. Y según el caso, su ausencia

venía impuesta por una visita al notario o por gestiones bancarias “de gran interés”.

Percibo “síntomas” de que el paciente desconoce el alcance del diagnóstico radiológico...

El papel de la radiología y de todos sus profesionales en el ámbito sanitario es hoy día incuestionable. El reconocimiento por parte del paciente es responsabilidad de cada uno de nosotros, de los jefes de Servicio y de la Sociedad Española de Radiología. Sigue vigente un editorial en RADIOLOGÍA de César S. Pedrosa titulado “El respeto de los demás”. El respeto y el reconocimiento hay que seguir ganándolo.

De forma muy imperceptible, aún se adivina en el médico/a algún vestigio de “sibilino alquimista”. ¿Es tan sólo una percepción errónea mía, o quizás se permite que “corra el rumor”?

Es cierto que los equipos de alta tecnología pueden ser algo misterioso para el profano, pero en el fondo son sólo sofisticada tecnología. La radiología es muy concreta. En los informes, se ha hecho un esfuerzo por traducir al lenguaje clínico los términos radiológicos. No, no creo que los radiólogos seamos “magos”.

197

Al hilo de esta duda personal, echo de menos, en todas tus entrevistadas, un sentido de la Trascendencia. Así, con mayúscula.

En las radiólogas entrevistadas hay características comunes: la responsabilidad, la auto-exigencia, la ilusión por aprender, el interés por la docencia, y el hacer una radiología de calidad con el máximo respeto al paciente. Las que ocupan jefaturas muestran un liderazgo integrador, característico de las mujeres. Explícitamente no se ha hecho referencia a lo que entendemos por una espiritualidad trascendente, pero la ética profesional que he palpado tiene una indudable base en el humanismo cristiano.

Dice Salvador Pániker: “Toda persona entrevistada acaba reducida a los límites mentales de su entrevistador”. ¿En tus charlas, has dejado atrás esa idea?

He intentado que cada entrevista fuera única, con preguntas abiertas y repreguntas. Las respuestas han sido muy variadas, aunque es cierto que ha habido cuestiones recurrentes: ¿Por qué radiología? ¿Quién influyó en tu formación? ¿Qué aficiones? ¿Cómo te definirías? He procurado dejar al margen mis propias opiniones,

aunque a veces me haya sido difícil porque he vivido experiencias similares a las que me han relatado. Es un error de la entrevistadora que, ni de lejos, se parece a Oriana Fallacci, a Marisa Rodríguez Abancéns o a Herminia Molina.

Última hora: ¿las nervaduras del “techo de cristal”, comienzan a fracturarse?

El “techo de cristal” ya tiene grandes grietas. Cualquier radióloga, si quiere, puede volar.

Pilar Gallar, radióloga, lleva “volando” un largo tiempo de su vida. Ha abierto rendijas y ha descorrido celosías. Este libro contribuye a que la opacidad del “techo de cristal”, que en el siglo XIX aún estaba muy nuboso, se haya vuelto cristalino. Alcanzamos a ver lo que hay debajo. Y, sin duda, todas las mujeres tienen alas.

BIBLIOGRAFÍA

GENERAL Y SOBRE MUJERES

- Flora de Pablo. *Las científicas y el techo de cristal*. En Asociación de mujeres investigadoras y tecnólogas. www.amit-es.org/publicaciones
- Oriana Fallaci (1974). *Entrevista con la historia*. Editorial Noguer.
- Giulia Paola di Nicola (1991). *Reciprocidad hombre/mujer*. Prólogo a la edición española de Ángeles Galino. Narcea S.A. de Ediciones.
- Consuelo Flecha García (1996). *Las primeras universitarias en España*. Narcea S.A. de Ediciones.
- María Ángeles Calero Fernández (1999). *Sexismo lingüístico*. Narcea S.A. de Ediciones.
- María Ángeles Durán (2000). *Si Aristóteles levantara la cabeza*. Editorial Cátedra.
- Margarita Rivière (2000). *El mundo según las mujeres*. Grupo Santillana de Ediciones, S.A.
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española, vigésima segunda edición*. Espasa, Madrid.
- María Antonia García de León, Marisa García de Cortázar (coords.) (2001). *Las académicas. Profesorado universitario y género*. Instituto de la Mujer.
- Dirección General y comunicación y R.R. E.E. de L'ORÉAL ESPAÑA (2002). *Nosotras, biocientíficas españolas*. L'ORÉAL División de productos profesionales, S.A
- Fernando Lázaro Carreter (2003). *El nuevo dardo en la palabra*. Editorial Cátedra.
- José Francisco Sánchez (2004). *La entrevista periodística: introducción práctica* (4ª edición). EUNSA.
- Martha Barletta (2004). *Marketing dirigido a mujeres*. Ediciones Deusto.

RADIOLÓGICA

- SERAM. www.seram.es
- Radiology Centennial, Inc. www.xray.hmc.psu.edu
- Comisión Internacional de Protección Radiológica www.icrp.org
- Actas de las reuniones de Junta Directiva de la Sociedad Española de Radiología Médica (1945-2004).
- Revista RADIOLOGÍA (1945-2004).
- César S. Pedrosa (1973). *Editorial: Dos años después*. Radiología 15: 153.
- Víctor Pérez Candela (1983). *Bibliometría de la revista RADIOLOGÍA 1978-1981*. Radiología 25: 195-200.
- Carlos Lueje Casanueva (1987). *75 Aniversario*. Radiología 29 (4): 289-293.
- Carlos Lueje Casanueva (1995). *Historia de la SERAM (1915-1995)*. Radiología 37 (9): 11-88. Garsi, S.A., Madrid.
- Ricardo Rodríguez y Luis Ramos (1996). *Carta al Director y su réplica*. Radiología 38 (1): 73.
- Carlos Lueje Casanueva (1999). *Los congresos de radiología en España*. Mallinckrodt, Oviedo.
- César S. Pedrosa. *Hola y adiós*. Programa y libro de resúmenes del XXVI Congreso Nacional de la SERAM, Maspalomas 2002: 5-8. Doyma S.L., Barcelona.
- SERAM (2004). *Programa y libro de resúmenes del XXVII Congreso Nacional de la SERAM*, Bilbao 2004. Radiología, vol. 46- núm. extraordinario. Doyma S.L., Barcelona.
- L. Martí-Bonmatí, E. Fraile Moreno, F. Sáez Garmendia (directores) (2004). *Formación, futuro y código de conducta en Radiología*. Monografía SERAM. Editorial Médica Panamericana, S.A., Madrid.

