



**INVASIÓN COMPETENCIAL EN DETERMINADAS FUNCIONES RESERVADAS A
LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS ADSCRITOS A LOS SERVICIOS DE
RADIOLOGÍA**

Barcelona, febrero de 2008



Índice

Justificació	3
Competencias profesionales	4
Normativa aplicable	10
Conclusiones	16
Medidas a emprender	18

Justificació

Este documento originariamente elaborado como toma de posición del Colegio Oficial



de Enfermería de Barcelona (COIB) se suscita a raíz de diferentes informaciones llegadas a los cuatro colegios catalanes de enfermeras y enfermeros que realizan su actividad profesional en servicios de diagnóstico por la imagen, los cuales han trasladado a los colegios respectivos que hay una práctica relativamente generalizada en los centros sanitarios de Catalunya, públicos y privados, consistente en que los técnicos en imagen para el diagnóstico de formación profesional de 2º grado, rama sanitaria, vienen desarrollando en el ámbito de los servicios de radiodiagnóstico determinadas funciones que ultrapasan el marco competencial de su titulación, vulnerando las competencias profesionales de las enfermeras¹, con las consecuencias que se derivan ya sea por los perjuicios a los legítimos intereses profesionales de dicho colectivo, como a los riesgos que se derivan para la seguridad y la salud de los ciudadanos.

Esta eventual invasión en las competencias profesionales de la enfermera por parte de los técnicos en imagen para el diagnóstico de formación profesional de 2º grado, se añade al conflicto, suscitado con anterioridad, por los técnicos especialistas en análisis clínicos y por los técnicos especialistas en anatomía patológica en cuanto a la realización de técnicas invasivas (las extracciones sanguíneas, entre otras) y el control técnico de la muestra citológica, como también el despistaje y aproximación diagnóstica de la misma.

Según la información y documentación de que esta corporación dispone, la referida invasión competencial consiste en la realización, por parte de los técnicos, de determinadas funciones, como por ejemplo punciones, sondajes, administración de medicación, extracciones de sangre, canalización de vías u otras técnicas invasivas que serían propias, entre otros profesionales sanitarios, de las enfermeras. Pero constituye aún motivo de más preocupación cuando lo que se detecta es que la ausencia o la insuficiencia de profesionales enfermeros en los servicios de radiología priva a las personas usuarias de los mismos de una parte importante de la atención que requieren.

Ante esta situación, y a efectos de entregar un documento público donde figure su posicionamiento ante la problemática descrita, el Consejo de Colegios de Diplomados de Enfermería de Catalunya emite el presente informe con el objetivo de analizar el posible alcance de su impacto, desde los puntos de vista competencial, de responsabilidad profesional y de valoración jurídica y las medidas a adoptar y, si se considera oportuno, las acciones a emprender.

¹ Al igual que lo hace el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), en este documento, cuando se hace referencia a la "enfermera", es preciso entender que se hace alusión a profesionales de ambos sexos.



Este documento, aprobado por la Comisión Permanente del Consejo de Colegios de Diplomados de Enfermería de Catalunya en la sesión celebrada el día 5 de marzo de 2008, ha sido redactado por la Dirección de Programas del COIB en base a los informes de la Asesoría de Responsabilidad Profesional y la Asesoría Jurídica de estas dos corporaciones profesionales, con el asesoramiento de la Asociación Catalana de Enfermería Radiológica y a partir de las muchas informaciones de enfermeras y enfermeros adscritos a este ámbito, con el objetivo de advertir a los responsables de los servicios de Diagnóstico por la Imagen catalanes, y alertar a las autoridades sanitarias de Catalunya de los efectos perniciosos y de los riesgos que se derivan de la situación descrita anteriormente, y ponerlo en conocimiento de las enfermeras y enfermeros y de los ciudadanos y ciudadanas en general.

Competencias profesionales

Isabel Pera Fàbregas, asesora de Responsabilidad del COIB, define la competencia como² "autoridad, capacidad legal para decidir en ciertos aspectos porque se dispone de un conocimiento reconocido de la materia. Si nos basamos en esta definición, para averiguar el ámbito competencial habría que revisar las normativas legales: académicas, administrativas, laborales,... para situar el marco de autoridad profesional avalado por una titulación académica y basado en el conocimiento".

Aclara de todos modos en el mismo artículo, que la competencia profesional "no es sólo tener conocimientos, es también saberlos aplicar en el proceso de toma de decisiones, es disponer de destrezas y habilidades técnicas y comportarse a partir de los valores y con las actitudes propias de la profesión enfermera" y que, por lo tanto, para determinarla, no sólo es preciso recoger las diferentes normativas y a partir de aquí averiguar cuál es el ámbito de esta competencia. Se trata –dice– de, "a partir de reconocer cuál debe ser la buena práctica enfermera, adecuada al contexto actual y que responda a la demanda social, en los diferentes ámbitos de actuación profesional, identificar los conocimientos, habilidades y actitudes precisos para llevarla a cabo y, de estas capacidades extraer las competencias profesionales requeridas".

Conviene añadir que estas competencias emanan de un compromiso, de una responsabilidad hacia la sociedad que las ha encomendado (a la profesión enfermera) y que, por lo tanto, confía en sus miembros (las enfermeras y los enfermeros) para que lo lleven a cabo. Y así lo dice la ley. Pero sobre todo porque de no hacerlo así –o de impedirlo en su caso– se privaría a las personas individualmente consideradas y a la colectividad de una aportación genuina e imprescindible, lo que daría lugar a un fraude

² Pera i Fàbregas, Isabel. *Competències Professionals. Infermeria*. Barcelona, núm. 10. Julio 1997. Disponible en: <http://www.coib.org/Detall.aspx?tipus=article&idDetall=352&idPagina=40&idMenu=82&Pagina=2>



a la sociedad y a cada persona interesada, al negarles el derecho, individualmente y colectivamente, en una vertiente de la atención que contribuye de manera definitiva a su bienestar individual y social.

A pesar de que pueda parecer una obviedad, nos vemos en la necesidad de recordar que las personas que se someten a exploraciones o tratamientos en el ámbito de la radiología, se encuentran en una situación de vulnerabilidad en tanto que acceden a un entorno desconocido, no siempre están lo bastante informados sobre el procedimiento, tienen miedo ante la incertidumbre del resultado o por el hecho de tener que ser sometidos a alguna intervención dolorosa o molesta y aquí tiene un papel muy importante la enfermera a través de una formulación diagnóstica en base a un juicio clínico y la realización de intervenciones como el apoyo en la toma de decisiones, el asesoramiento, la información, la potenciación de la seguridad y la capacidad de hacer frente a situaciones difíciles, la asistencia en la realización de la exploración y la presencia o acompañamiento.

Otro aspecto que es preciso tener en cuenta es el de garantía de la continuidad asistencial de las personas que acceden a cualquier dispositivo de salud, entendiéndose por ésta no sólo la que es preciso preservar entre diferentes niveles asistenciales, sino la que es imprescindible garantizar dentro de una misma institución sanitaria. Los servicios enfermeros de cualquier institución tienen que poder asegurar la continuidad de cuidados, sea cual sea el circuito que la persona que accede a una institución tenga que hacer por motivos diagnósticos o terapéuticos.

De la misma manera, la ejecución de la técnica puede comportar actuaciones en la persona, manipulaciones y/o realización de maniobras invasivas, como pueden ser la instauración de vías, la perfusión de contrastes o medicamentos, sondajes, administración de fármacos, actividades que son competencia de la enfermera y que no son delegables en un técnico de formación profesional. En primer lugar, porque son actos de carácter sanitario y los técnicos de formación profesional no tienen la condición de profesionales sanitarios según los artículos 3, 3 y concordantes de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)³. En segundo lugar, porque no tienen competencia profesional para realizarlos, según resulta de lo previsto en el Decreto 353/1997 que define el contenido curricular del ciclo formativo de los técnicos de imagen para el diagnóstico⁴ y a la luz de la doctrina del Tribunal Supremo asentada,

³ Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Ley 44/2003, de 21 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, núm. 280, (22-11-2003)

⁴ Decreto 353/1997, de 25 de noviembre, por el que se establece el currículum del ciclo formativo de grado superior de imagen para el diagnóstico. DOGC núm. 2551 (07-01-1998)



entre otros, en la Sentencia de la Sala de lo Social de 11 de febrero de 2003, a la que nos referiremos en el apartado de normativa aplicable.

En todo caso, pues, las personas que se tienen que someter a una prueba radiológica, ya sea de carácter diagnóstico o terapéutico, precisan de atenciones de una enfermera, que ésta desarrolla dentro del ámbito de sus competencias y en coherencia con lo que universalmente se admite como "roles de la enfermera": el autónomo (la enfermera desarrolla su tarea identificando una serie de problemas que son de su área de competencia y "emite un juicio profesional sobre la respuesta de la persona, la familia y la comunidad en frente a problemas vitales o problemas de salud reales o potenciales"⁵) y el colaborador (la enfermera identifica también toda una serie de "problemas reales o potenciales en los que la persona requiere que la enfermera realice por ella las actividades de tratamiento y control prescritas por otro profesional, generalmente el médico"⁶). Y estas actividades que corresponde llevar a cabo a la enfermera no pueden ser asumidas por personas con otra formación diferente.

En Catalunya, desde 1997 se dispone del documento titulado *Competencias de la profesión de Enfermería*⁷, desarrollado por la Comisión de Enfermería en el marco del Consejo Catalán de Especialidades en Ciencias de la Salud del Instituto de Estudios de la Salud de la Generalitat de Catalunya, publicado por el Consejo de Colegios de Diplomados en Enfermería de Catalunya y ampliamente suscrito tanto por los cuatro colegios profesionales como por asociaciones y sociedades científicas y profesionales en particular.

En esta línea y fruto del trabajo del Consejo de Colegios de Diplomados en Enfermería de Catalunya, del Sindicato de Enfermería de Catalunya SATSE y de las Asociaciones de Enfermería de Radiología y de Laboratorio de Catalunya, el año 2001 se consensuó el documento *La Enfermería en los Servicios Centrales: funciones y competencias*⁸, cuyo objetivo fue determinar las funciones y competencias de la Enfermería Especializada, para poder establecer una delimitación y a la vez potenciar las actividades de las enfermeras y enfermeros implicados en el marco más idóneo para llevar a cabo las múltiples actividades que precisan un alto grado de especialización

⁵ North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) en su novena conferencia celebrada en marzo de 1990, citado a Luis Rodrigo A, Fernández Ferrin C y Navarro Gómez MV. *De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. 3ª edición. Barcelona: Masson, 2005.

⁶ Luis Rodrigo A, Fernández Ferrin C y Navarro Gómez MV. *De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. 3ª edición. Barcelona: Masson, 2005.

⁷ Comisión de Enfermería y sus especialidades del Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut. *Competències de la professió d'Enfermeria*. Instituto de Estudios de la Salud de la Generalitat de Catalunya, 1997.

⁸ Consejo de Colegios de Diplomados en Enfermería de Catalunya, Sindicato de Enfermería de Catalunya SATSE, Asociación de Enfermería de Radiología y de Laboratorio de Catalunya. *La Enfermería en los Servicios Centrales: funciones y competencias*, 2001.



contribuyendo a la coexistencia de los avances tecnológicos con la atención personalizada sin carencias que conlleven deshumanización.

La oferta diagnóstica y terapéutica a través de la Radiología es amplia y compleja y los cuidados enfermeros son esenciales, porque es a través de ellos que se podrá contribuir decisivamente a la humanización del uso de esta tecnología. Las perspectivas dentro del marco europeo, así como las tendencias de los países en los cuales nos reflejamos, dan una visión de esta pericia más acuerdo con la realidad del momento actual, orientándola a cambios profundos donde la Enfermería, como disciplina y profesión reconocida, y las enfermeras y los enfermeros en tanto que las y los profesionales que la ejercen, son merecedores de un alto grado de responsabilidad y confianza avalados por su contribución en la satisfacción de las necesidades de la persona y la sociedad en su conjunto.

La enfermera, en su colaboración en el diagnóstico y aplicación de tratamientos, aporta el valor del cuidado desde la personalización, esencia de la disciplina enfermera que la hace insustituible por otras figuras técnicas. Esta aportación se concreta de forma diferente pero se cita, a modo de ejemplo la siguiente: "Cuando administramos un contraste, nuestro papel no se limita a la administración del tratamiento prescrito o protocolizado, sino que es algo más complejo, pues es en ese acto, donde se produce la humanización del uso de la tecnología a través de intervenciones como el informar sobre los posibles efectos e interacciones del fármaco, el favorecer que conozca los cuidados y precauciones que requiere, el participar en la ejecución del procedimiento para garantizar su efectividad, así como el favorecer la toma de decisiones de forma autónoma, y cómo no, ocuparnos de dar continuidad al proceso terapéutico"⁹.

Por si persisten las dudas de cómo es la aportación enfermera en el proceso radiológico enfrente de un profesional técnico, la autora apunta en la misma conferencia como ha ido evolucionando la aportación de estos profesionales y muestra la evidencia. Ofrece los resultados de una búsqueda bibliográfica en la reconocida base de datos de la Fundación Índex, donde se encuentra indexada la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica, con el objetivo de conocer qué imagen mostraban las enfermeras de este ámbito, y también como había ido evolucionando en el tiempo. Los resultados obtenidos en la búsqueda de "enfermera radiológica" sumaban 217 citas que, una vez clasificados los hallazgos según el contenido de sus enunciados, identificó cuatro categorías.

⁹ Cabrera Jaime, Sandra. *Cuidados integrales durante el proceso oncológico: ¿Realidad o utopía?*, realizada en el XII Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica (SEER), 2006 y publicada en la Rev. Soc. Esp. ENF. Radiol., 2007;4 (1):9-11.



En la primera de estas categorías, con un total de 110 citas, destinada a describir la "función y los cuidados enfermeros", se habla sobre los cuidados y la responsabilidad de las enfermeras durante los procesos radiológicos, concretamente ante cuestiones como la valoración, los planes de cuidados, la información, la ansiedad, el dolor y la calidad de vida. La segunda, con 69 citas, apunta hacia el "procedimiento tecnológico o patología médica" en donde hay que resaltar que mientras las que se dedican al "procedimiento" se encuentran en publicaciones de principios de los años 90, las de los años posteriores se centran en el producto enfermero aportado en estos procedimientos. La tercera categoría incluye los "procedimientos desarrollados por las enfermeras en el uso de la tecnología", con 13 citas. Y una última y cuarta categoría que recoge todos aquellos aspectos relacionados con "la formación, salud laboral y acontecimientos científicos", con 25 citas.

De la misma manera que las sociedades científicas enfermeras en radiología como la Asociación Catalana de Enfermería Radiológica o la Sociedad Española de Enfermería Radiológica han trabajado para preservar y hacer crecer su identidad en su ámbito de pericia, también lo ha hecho la sociedad científica correspondiente a los principales actores profesionales del proceso radiológico: los médicos. En la revista Inforadiología de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM) que se dirige al público en general, se pueden encontrar las funciones con que estos profesionales reconocen como competencia enfermera en la necesidad de cuidados enfermeros específicos que surgen y acompañan a los procesos radiológicos y reconocen también su responsabilidad en la valoración de las necesidades de las personas, los cuidados "físicos y psicológicos" antes, durante y después del proceso, la realización de técnicas, la aplicación de tratamientos, el cumplimiento de los registros propios en la historia clínica y las recomendaciones para las horas posteriores a la intervención. Reconoce a las enfermeras funciones asistenciales propias avaladas por los conocimientos obtenidos en la Diplomatura en Enfermería y a los Técnicos de contribución a la utilización y aplicación de técnicas de diagnóstico. De la misma manera, prevé la figura de una enfermera para la realización de la Resonancia Magnética (lo pondría con letra minúscula), previsión que no sorprende, ya que los requerimientos generales de cuidados enfermeros son los mismos, se puede precisar la administración de contraste e, incluso, la persona puede necesitar de una sedación.

Hacemos un paréntesis en este apartado dedicado a las competencias profesionales para destacar que la SERAM reconoce también "funciones técnicas" que pueden ser desarrolladas por los técnicos especialistas o por los diplomados en enfermería, que hayan sido acreditados por el consejo de Seguridad Nuclear para tal fin¹⁰. Aunque no

¹⁰ Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid nº 570/2000 (Sala Contencioso-administrativa, Sección 9ª), de 6 de junio. También según la Sociedad Española de Radiología Médica esta acreditación se puede obtener mediante dos vías, una es la directa, destinada únicamente a profesionales de Enfermería que estando en posesión de la Especialidad



se discute la capacidad de los técnicos en radiología para poder manipular aparatos emisores de rayos X, a menudo se ha puesto en duda si las/los diplomadas/os en enfermería pueden realizar esa tarea. En este sentido, hay que recordar que el Tribunal Supremo ya dejó asentado que los técnicos, aunque son unos profesionales capacitados para manipular estos aparatos, no tienen la exclusividad¹¹. Y por lo tanto, las enfermeras y los médicos que hayan superado el curso de operadores o de supervisores de instalaciones o los que cuenten con la antigua titulación de electroradiología, también pueden operar con los citados aparatos. También se necesario remarcar que otros aparatos, como la Resonancia Magnética o los ecógrafos, no precisan de ningún requerimiento legal para poder operar con ellos, ya que no son emisores de radiaciones ionizantes.

Conviene hacer énfasis en este hecho, ya que a menudo se ha utilizado la argumentación del alto coste que significa para las empresas y los servicios proveedores de las pruebas radiológicas de contar con un diplomado en enfermería que se dedique a la atención de la persona y de un técnico dedicado al aparato. Si bien en determinadas ocasiones puede ser recomendable contar con ambos, claro está que mientras la enfermera puede ocuparse de la atención a la persona y de la obtención de los registros gráficos, el técnico sólo puede dedicarse al aparato. Haría falta que se valorara en términos de eficiencia, de seguridad y de garantía de una atención de calidad.

En todo caso, el marco competencial de las enfermeras, encuentra fundamentación en numerosos textos legales. El artículo 36 de la Constitución Española de 1978 establece que "la Ley regulará las peculiaridades propias del régimen jurídico de los Colegios Profesionales y el ejercicio de las profesiones tituladas".

En este sentido, la LOPS, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (en adelante LOPS), después de marcar una nítida y significativa frontera entre las profesiones sanitarias tituladas –entre las cuales incluye la profesión enfermera y los profesionales del área sanitaria de formación profesional –entre los cuales se encuentran los técnicos superiores en anatomía patológica y citología, en imagen para el diagnóstico, en laboratorio de diagnóstico clínico, en radioterapia, etc. –, atribuye a los enfermeros "la dirección, la evaluación y la prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud, así como a la prevención

de Radiología y Electrología, hayan solicitado la acreditación en este Consejo, y la otra es mediante la realización del curso de Operadores de RX, y su posterior examen, para evaluar los conocimientos obtenidos.

¹¹ El Tribunal Supremo, en sentencia de 27 de abril de 1998, declaró nula la Disposición Adicional de la Orden Ministerial que regula las funciones de los Técnicos Especialistas en Radiodiagnóstico, al considerar que exigir la posesión de este título como requisito indispensable para el acceso a plazas que supusieran el ejercicio de estas funciones, equivalía a establecer un monopolio con la exclusión del resto de profesiones, como la de los diplomados en enfermería.



de enfermedades y discapacidades" (art. 7.2 punto a), dentro del ámbito de actuación para el cual les faculta el correspondiente título, la prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las diferentes fases del proceso de atención a la salud, y sin perjuicio de la competencia, la responsabilidad y autonomía propias de los diferentes profesionales que intervienen en este proceso" (art. 7.1).

Normativa aplicable

Con respecto a la normativa autonómica y, muy concretamente, a la regulación de la formación y el desarrollo de los ciclos formativos de grado superior, se debe hacer referencia al Decreto 353/1997, de 25 de noviembre, por el cual se establece el currículum del ciclo formativo de grado superior de imagen para el diagnóstico (DOGC nº 2551, de 07.01.1998). Este Decreto establece en su artículo 2.0 que "el perfil profesional (del técnico superior en imagen para el diagnóstico) es el que se indica en el apartado 2 del anexo (de este texto normativo), en relación con el cual cabe hacer las siguientes consideraciones:

- En el apartado 2.1 refiere que "es competencia general de este técnico obtener registros gráficos del cuerpo humano, de tipo morfológico y funcional, con finalidad diagnóstica, preparando, manejando y controlando los **equipos**, interpretando y validando los resultados técnicos en condiciones de **calidad y seguridad ambiental**, bajo la supervisión **correspondiente**". Subrayamos que la competencia general aclara de forma inequívoca que la responsabilidad del técnico es sobre "los equipos" y "bajo la correspondiente supervisión".
- El apartado 2.2, punto b) del mismo Anexo, dedicado a las competencias profesionales y realizaciones más relevantes del técnico de imagen para el diagnóstico, identifica como tal "obtener registros gráficos del cuerpo humano, utilizando equipos radiográficos", refiriéndose en el epígrafe 3, con el fin de "obtener registros gráficos del cuerpo humano, utilizando equipos radiográficos", especificando en tercer lugar: "obtener los registros gráficos de imagen solicitados utilizando las diferentes proyecciones radiológicas **simples**, consiguiendo la calidad requerida y cumpliendo las medidas de radioprotección". Existe un consenso general de la doctrina científica por el cual, para la realización de una "radiología simple", no se precisa de una intervención en la persona atendida, más allá de la colocación adecuada en un aparato de radiología convencional. Otra cosa son los requerimientos de atención enfermera que precisa cualquier persona, ya descritas en el apartado dedicado a las competencias profesionales.



- Otra cosa distinta es en la competencia descrita en el cuarto lugar de este punto b) del apartado 2.2 en lo referente a "**colaborar con el personal responsable** en la realización de **exploraciones radiológicas complejas o procedimientos especiales**, preparando o regulando los materiales y equipos, consiguiendo las proyecciones y registros, **siguiendo las instrucciones** con la calidad requerida y cumpliendo las normas de seguridad e higiene, y de protección radiológica". Se entiende como radiología compleja, toda aquélla que precisa de una manipulación de la persona atendida más allá de la realizada en la radiología simple, utilizando aparatos simples o tecnológicamente más adelantados.

Si bien no especifica cuál es el personal responsable, es evidente que hay un llamamiento expreso a la necesidad de que la tarea de los técnicos en la realización de las exploraciones complejas se inserte en el contexto de la atención sanitaria integral de los pacientes. Es decir, supeditada al trabajo del equipo asistencial correspondiente, del cual tienen que formar parte los médicos y las enfermeras, como profesionales sanitarios, y de acuerdo con las guías de práctica clínica y asistencial que describan el proceso de diagnóstico, de tratamiento o de cura de qué se trate¹².

- En el punto c) del mismo apartado 2.2 se refiere a "obtener registros gráficos del cuerpo humano, utilizando equipos de procesamiento informático de imágenes de resonancia magnética y tomografía axial computada". A pesar de este epígrafe, no hace ninguna referencia expresa a las responsabilidades de otros profesionales. Se trata, obviamente, de un supuesto de hecho del todo equiparable a la realización de pruebas complejas, por lo cual hay que seguir el mismo criterio que con respecto al sometimiento de los técnicos de imagen para el diagnóstico a las directrices de médicos y enfermeras.
- El punto d) del apartado 2.2 reiterado relativo a "obtener registros gráficos del cuerpo humano, mediante técnicas radioisotópicas, utilizando equipos de medicina nuclear" se refiere, en su epígrafe 3, a "recibir, almacenar, preparar y controlar los materiales radiactivos según los protocolos y procedimientos establecidos", donde se otorga al técnico la capacidad de manipulación de aparatos e instrumentos, pero en ningún caso la "introducción" del material radiactivo a las personas atendidas ni la manipulación de la persona atendida fuera de lo que es la colocación de ésta para la obtención del registro gráfico.

¹² Art. 3.4 y 9 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y el art. 59.2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.



- El apartado 2.3 del Anexo de constante referencia, relativo a las capacidades clave de los técnicos de imagen para el diagnóstico, entendidas como las "capacidades, mayormente de tipo individual, más asociadas a conductas observables en el individuo que son, en consecuencia, transversales –en el sentido de que afectan a muchos puestos de trabajo– y transferibles a nuevas situaciones", si bien incluye en el punto a) de *capacidad de resolución de problemas* la capacidad de "detección de signos o síntomas de alarma en pacientes/clientes que requieren de una actuación de emergencia, actuando de forma metódica según los protocolos establecidos", añade que lo tiene que hacer "transmitiendo con rapidez las señales de alarma y actuando de forma coordinada con el equipo", dejando constancia, una vez más, de la subordinación del técnico de imagen para el diagnóstico a las directrices del equipo asistencial y, en consecuencia, tanto al médico como a la enfermera, según se ha dicho anteriormente.
- El punto c) del mismo apartado 2.3 del Anexo de reiterada referencia, relativo a la *capacidad de responsabilidad en el trabajo* se refiere a "la manipulación con cuidado y según medidas higiénicas de los equipos terapéuticos que lleve al paciente/cliente, controlando su operatividad y avisando de las incidencias que se produzcan". Como en el caso del apartado anterior, es importante observar que no es el técnico quien realiza la acción de introducir ningún elemento terapéutico y, de nuevo, también resaltar que la capacidad que se manifiesta es la del aviso de las incidencias que se produzcan, pero no su resolución.
- El punto d) del mismo apartado 2.3, relativo a la *capacidad de trabajo en equipo*, que define como "la disposición y habilidad para colaborar de manera coordinada en la tarea realizada conjuntamente por un equipo de personas con el fin de alcanzar un objetivo propuesto", dice textualmente que "esta capacidad se manifiesta en: las exploraciones complejas o intervencionistas que requieren realizar tareas de apoyo al facultativo". Dado que la norma analizada fue aprobada en el año 1997, tenemos que entender que el legislador quiere hacer referencia al médico. En la actualidad, y especialmente después de la aprobación de la LOPS, la enfermería viene reconocida, con rango de ley, como una profesión con total facultades para el ejercicio de sus competencias profesionales y, por lo tanto, se erige en una profesión facultativa, calidad que es predicable también, obviamente, de los profesionales (enfermeras y enfermeros) que la ejercen (art. 2, 4, 7 y concordantes). Sin embargo, mucho antes, la Sala de lo Social del Tribunal Supremo ya se había pronunciado en el sentido de extrapolar la condición de facultativa a la profesión enfermera y, por extensión, a las enfermeras y enfermeros que la ejercen, en las sentencias de 27 de abril de 1988 y de 26 de febrero de 1993, entre otras.



- Finalmente, el punto e) del apartado 2.3 dedicado a la autonomía entendida como aquella "capacidad para realizar una tarea de forma independiente, se a decir, ejecutándola del principio al fin sin necesidad de recibir ninguna ayuda o soporte", establece expresamente que "trabajar de forma autónoma no quiere decir que el profesional, en algunas tareas concretas, no tenga que ser asesorado", refiriéndose, una vez más, a la concurrencia necesaria (en términos de asesoramiento, soporte i supervisión, según se ha dicho anteriormente) de los profesionales del equipo asistencia (médicos i enfermeras) en la ejecución de las tareas de los técnicos de imagen por el diagnóstico.

Aunque el objetivo de este documento no es analizar con detalle el currículum formativo, hay que mencionar que el contenido del crédito 4, relativo a "la atención al paciente/cliente", colisiona abiertamente con las competencias conferidas por el ordenamiento vigente a las enfermeras (art. 2, 4, 7 y concordantes de la LOPS y Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de Enfermería, aprobados por el Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre). También es cierto que los objetivos finales son los criterios que sirven de referencia para la evaluación de los créditos. Y los créditos son, en definitiva, unidades de medida de los estudios por mucho que tengan carácter profesionalizador.

En todo caso, no deja de sorprender que, si ya se ha definido un marco de perfil competencial y profesional, el objetivo final de un crédito teórico (los créditos teóricos sirven para introducir los fundamentos teóricos y metodológicos de una materia), sea: "(...) Tomar las constantes vitales con precisión, con los medios materiales y la técnica adecuada en función de las características y condiciones del paciente/cliente." O este otro: "(...) Preparar productos de contraste radiológico con pulcritud y precisión, según los tipos de producto, la cantidad necesaria y la vía de administración. Realizar las técnicas de administración de productos de contraste con orden, precisión y pulcritud, con el uso del material y equipos adecuados y según el protocolo específico. (...)". Más adelante entra en los contenidos de la materia a impartir, pero sólo se refiere a conocimientos teóricos, sin asignar competencias fuera de lo que se establece en su campo profesional. A nuestro entender, en tanto que objetivo final es teórico, se refiere exclusivamente a aquello que el alumno tiene que conocer y no, por supuesto, a lo que tiene que ser capaz de hacer.¹³

¹³ Así lo avalan, entre de otros, la Sentencia de la Sala Contenciosa-administrativa del Tribunal Supremo de 17 de febrero de 1999, recaída en un recurso contencioso-administrativo interpuesto por el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona y por el Consejo General de Diplomados en Enfermería de España contra los Reales Decretos 545/1995, de 7 de abril, por el cual se establece el título de técnico superior en imagen para el diagnóstico, y 557/1995, también de 7 de abril, por el cual se establece el currículum del ciclo formativo de grado superior correspondiente al título de técnico superior en imagen para el diagnóstico, la cual ha asentado una doctrina que es plenamente extrapolable, como no puede ser de otra manera, en el Decreto 353/1997, de 25 de noviembre, por el cual se establece el currículum del ciclo formativo de grado superior de imagen para el diagnóstico.



Con respecto a la normativa de ámbito estatal hace falta hacer referencia, una vez más, a la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), que distingue claramente entre lo que denomina "profesiones sanitarias tituladas", entre las cuales incluye la profesión enfermera (art. 2.2. b), y los profesionales del área sanitaria de formación profesional, grupo en el cual pertenecen los técnicos en radiodiagnóstico (art. 3.2. a), atribuyendo a las enfermeras y enfermeros, dentro del ámbito de actuación para el cual los faculta su correspondiente titulación, la prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las diferentes fases del proceso de atención de salud.

Por otra parte, el artículo 3 de la Orden Ministerial de 14 de junio de 1984, sobre competencias y funciones, entre otros, de los Técnicos Especialistas de Radiodiagnóstico, establece que "la función a desarrollar por estos profesionales será contribuir a utilizar y aplicar las técnicas de diagnóstico, y de tratamiento en el caso de los técnicos de radioterapia, de tal forma que se garantice la máxima fiabilidad, idoneidad y calidad de las mismas, en virtud de su formación profesional". Asimismo, el artículo 4 de dicha Orden Ministerial relaciona las actividades para las que están habilitados los técnicos mencionados, que son textualmente los siguientes:

1. *"Inventario, manejo y control, comprobación del funcionamiento y calibración, limpieza y conservación, mantenimiento preventivo y control de las reparaciones del equipo y material a su cargo.*
2. *Inventario y control de los suministros de piezas de repuesto y material necesario para el correcto funcionamiento y realización de las técnicas.*
3. *Colaboración en la obtención de muestras, manipulación de las mismas y realización de los procedimientos técnicos y su control de calidad, para los que estén capacitados en virtud de su formación y especialidad.*
4. *Colaboración en la información y preparación de los pacientes para la correcta realización de los procedimientos técnicos.*
5. *Almacenamiento, control y archivo de las muestras y preparaciones, resultados y registros.*
6. *Colaboración en el montaje de nuevas técnicas.*
7. *Colaboración y participación en los programas de formación en los que esté implicado el servicio o unidad asistencial, o en los de la Institución de la que forme parte.*
8. *Participar en las actividades de investigación relativas a la especialidad técnica a la que pertenezcan, colaborando con otros profesionales de la salud en las investigaciones que se realicen".*

También, el Real Decreto 545/1995, de 7 de abril, por el cual se establece el título de técnico superior en imagen para el diagnóstico y las correspondientes enseñanzas



mínimas, el cual, con independencia del escaso acierto del legislador al utilizar algunas expresiones del Anexo que podrían inducir a error en cuanto a su efectivo alcance e interpretación, prevé en su disposición adicional única que "de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 676/1993, de 7 de mayo, por el que se establecen directrices generales sobre los títulos y las correspondientes enseñanzas mínimas de formación profesional, los elementos que se anuncian bajo el epígrafe *Referencia del sistema productivo* no constituyen una regulación del ejercicio de ninguna profesión titulada y, en todo caso, se entenderán en el contexto del presente Real Decreto con respecto al ámbito profesional vinculado por la legislación vigente a las profesiones tituladas", con un ánimo explícito de preservar el ámbito competencial de las profesiones sanitarias tituladas, y más concretamente la medicina y la enfermería (art. 2, 4, 6, 7 y concordantes de la LOPS). Así lo ha entendido, además, de forma concluyente, el Tribunal Supremo en la sentencia de la Sala Contenciosa-administrativa del Tribunal Supremo de 17 de febrero de 1999, antes mencionada, según la cual las normas que establecen el título de técnico superior de 2º grado, rama sanitaria, y las correspondientes enseñanzas mínimas, como también el currículum del ciclo formativo de los títulos señalados (cómo es el caso de los Reales Decretos mencionados y del Decreto 353/1997, de 25 de noviembre, también citado anteriormente) no atribuyen competencias en los referidos profesionales y, en consecuencia, no se pueden invocar de ninguna manera para reclamar un ámbito de competencias profesionales específico por los técnicos superiores que invada las competencias profesionales atribuidas por el ordenamiento legal vigente a las enfermeras, amparándose en la eventual confusión de algunas de las determinaciones del Anexo de estas normas reglamentarias.

En esta misma línea, ha sido reiteradamente asentado por el Tribunal Supremo, que el Decreto que aprueba determinada calificación profesional, no constituye regulación del ejercicio profesional, siendo uno de los ejemplos más recientes la sentencia de la Sala Contencioso-Administrativa de 22 de mayo de 2007 que, en el caso del Decreto que regula la calificación profesional de los técnicos en transporte sanitario, determina que este Decreto se limita, sin pretender la regulación del ejercicio profesional, a concretar y detallar unos determinados conocimientos sin atribución de funciones, ya que es una norma formativa y meramente educativa que no invade ni afecta a las competencias y funciones de los Diplomados en enfermería.

En todo caso, los tribunales han tenido varias ocasiones para pronunciarse sobre las diferentes funciones que la ley determina para la profesión enfermera, por una parte, y técnicos de radiodiagnóstico, por otra. Entre las más significativas, destaca la sentencia del Tribunal Supremo de fecha 11 de febrero de 2003 que, en un recurso de casación por unificación de doctrina, dejó claro en su fundamento de derecho tercero que las funciones y obligaciones de los técnicos especialistas no son las mismas que las de las enfermeras y enfermeros. Reproducimos un fragmento por su claridad y contundencia:



“Aunque en un momento determinado y fruto de la organización propia de un centro sanitario, los trabajos realmente desempeñados hayan podido ser idénticos, la realidad es que, sus potenciales obligaciones son diferentes. Cuando las labores son desempeñadas por Técnicos Especialistas o Auxiliares de Enfermería, en ningún caso pueden realizar actividades propias de los ATS/DUE, como pueden ser la aplicación de medicación, control de las constantes vitales, vigilancia del paciente o canalización de vías, si en un momento determinado ello fuera necesario. Son éstas actividades para las que los ATS/DUE están legalmente capacitados y, en su caso, obligados a realizar si ello fuera necesario, mientras que Técnicos Especialistas y Auxiliares de Clínica, ni están capacitados ni pueden realizar semejantes funciones.”

Por todo eso, y ante la generalización de las conductas que se han expuesto anteriormente, procede dirigir un requerimiento fundado a las autoridades sanitarias, entidades profesionales, organizaciones patronales sanitarias, asociaciones profesionales interesadas y a las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito sanitario con el objetivo de obtener su valiosa colaboración para reconducir la problemática que nos ocupa, en defensa de los derechos y los intereses legítimos de los enfermeras y enfermeros, que se ven desplazados del ejercicio de unas competencias profesionales que les corresponden legalmente por un colectivo que no las tiene atribuidas, y los de los ciudadanos y ciudadanas en su conjunto, cuya seguridad puede verse en entredicho como consecuencia de las referidas conductas.

Por último, y visto el alcance de la situación, el Consejo de Colegios de Diplomados de Enfermería de Catalunya cree conveniente dar a conocer esta problemática con el fin de concienciar a los agentes sanitarios y, especialmente, a la Administración sanitaria de Catalunya respecto a la gravedad de esta cuestión y de las repercusiones que puede tener en la salud pública.

Conclusiones

A efectos de resumen y, a partir de lo que se ha expuesto hasta el momento, es procedente concluir lo siguiente:

- Este documento de toma de posición del Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (COIB) que suscribe el Consejo de Colegios de Diplomados de Enfermería de Catalunya se suscita a raíz de diferentes informaciones llegadas a los cuatro colegios catalanes de enfermeras y enfermeros que realizan su actividad profesional a servicios de diagnóstico por la imagen, los cuales han trasladado que hay una práctica relativamente generalizada en los centros sanitarios catalanes,



públicos y privados, consistente en que los técnicos en imagen para el diagnóstico de formación profesional de 2º grado vienen desarrollando en el ámbito de los servicios de radiodiagnóstico determinadas funciones que rebasan el ámbito de su titulación y vulneran las competencias profesionales de las enfermeras, con las consecuencias que se derivan tanto con respecto a los perjuicios a los legítimos intereses profesionales de este colectivo, como con respecto a los riesgos que se derivan para la seguridad y la salud de los ciudadanos.

- Según la información y documentación de que esta corporación dispone, dicha invasión competencial consiste en la realización, por parte de los técnicos, de determinadas funciones, como punciones, sondajes, administración de medicación, extracciones de sangre, canalización de vías u otras técnicas invasivas, que serían propias, de las enfermeras.
- Constituye todavía motivo de más preocupación cuando lo que se detecta es que la ausencia o la insuficiencia de profesionales enfermeros en los servicios de radiología priva a las personas usuarias de los mismos de una vertiente importante de la atención que requieren.
- Los servicios enfermeros de cualquier institución tienen que poder asegurar la continuidad de los cuidados, sea cuál sea el circuito que la persona que accede a una institución tenga que hacer por motivos diagnósticos o terapéuticos. Hay que entender la garantía de la continuidad asistencial de las personas que acceden en cualquier dispositivo de salud, no solamente la que hay que preservar entre diferentes niveles asistenciales, sino también la que es imprescindible garantizar dentro de una misma institución sanitaria.
- Ante esta situación, y a los efectos de entregar un documento público donde figure su posicionamiento ante la problemática descrita, Consejo de Colegios de Diplomados de Enfermería de Catalunya emite el presente informe con el objetivo de analizar el posible alcance de esta eventual invasión competencial y su impacto, des de las diversas vertientes las medidas a adoptar y, si ocurre, las acciones a emprender.
- De acuerdo con la legislación vigente, las/los enfermeras/os son las/los profesionales debidamente habilitados y legalmente competentes para la ejecución de las técnicas invasivas o extractivas sobre los pacientes (como por ejemplo la extracción de sangre, la toma de muestras citológicas, la canalización de vías, la aplicación de sondajes, la administración de medicamentos –incluyendo los radiofármacos–, el control de las constantes vitales, etc.



- Añadir que estas competencias emanan de un compromiso, de una responsabilidad hacia la sociedad que las ha encomendado (a la profesión enfermera) y que, por lo tanto, confía en sus miembros (las enfermeras y los enfermeros) para que las lleven a cabo. Y así lo dice la ley. Pero sobre todo porque de no hacerlo así –o de impedirlo en su caso– se privaría a las personas individualmente consideradas y a la colectividad de una aportación genuina e imprescindible, lo que daría lugar a un fraude a la sociedad, negándole el derecho a una parte de la atención que contribuye de manera definitiva a su bienestar individual y social.
- Las personas que se someten a exploraciones o tratamientos en el ámbito de la radiología se encuentran generalmente en una situación de vulnerabilidad, en tanto que acceden a un entorno desconocido, no siempre están lo bastante informadas sobre el procedimiento, tienen miedo ante la incertidumbre del resultado o por el hecho de tener que ser sometidas a alguna intervención dolorosa o molesta, es decir, a una situación física o anímica que la enfermera puede mejorar.
- La ejecución de la técnica puede comportar actuaciones sobre la persona, manipulaciones y/o realización de maniobras invasivas, cómo pueden ser la instauración de vías, la perfusión de contrastes o medicamentos, sondajes, administración de fármacos, actividades que son competencia de la enfermera y que no son delegables en un técnico de formación profesional.
- En ningún caso los profesionales del área sanitaria de formación profesional (técnicos especialistas de rama sanitaria) son competentes legalmente para ejecutar las mencionadas actuaciones de forma autónoma, si no está prestando la ayuda y colaboración a los profesionales sanitarios titulados que sean competentes de acuerdo con la ley, y bajo su supervisión.
- Las disposiciones reglamentarias por las cuales se establecen los títulos de técnico superior y las correspondientes enseñanzas mínimas, así como las que establecen el currículum del ciclo formativo de estas titulaciones no otorgan estas competencias profesionales a los técnicos especialistas.
- La oferta diagnóstica y terapéutica a través de la Radiología es amplia y compleja y los cuidados enfermeras son esenciales, porque es a través de ellos que se podrá contribuir decisivamente en la humanización del uso de esta tecnología.
- La enfermera, con su colaboración en el diagnóstico y aplicación de tratamientos, aporta el valor del cuidado desde la personalización, esencia de la disciplina enfermera que la hace insustituible por otras figuras técnicas.



- Existe evidencia sobre la aportación enfermera en el proceso radiológico delante de un profesional técnico y de su evolución.
- En términos de eficiencia, de seguridad y de garantía de una atención de calidad, hay que considerar que mientras la enfermera puede ocuparse de la atención a la persona y la obtención de los registros gráficos, el técnico sólo puede dedicarse al aparato.

Medidas a emprender

De no resolverse esta situación, el Consejo de Colegios de Diplomados de Enfermería de Catalunya y como sea que la situación afecta tanto al ámbito de los centros sanitarios privados, como también, en menor medida, a los centros sanitarios convenidos o contratados por el CatSalut y a los centros sanitarios de titularidad pública, el Consejo de Colegios de Diplomados de Enfermería de Catalunya considera adecuado:

- Entregar este documento a los colegios catalanes con el fin de que lo suscriban, como también al Consejo de la Profesión Enfermera del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya y al Consejo General de Enfermería de España para su conocimiento y consideración y a las asociaciones profesionales interesadas, así como a las organizaciones sindicales más representativas del ámbito sanitario.
- Expresar a las organizaciones patronales sanitarias de Catalunya y/o a las entidades titulares de los centros sanitarios catalanes, la preocupación del Consejo de Colegios de Diplomados en Enfermería de Catalunya por la invasión competencial atribuida legalmente a las/los enfermeras/os en razón de la ejecución de determinadas actividades con carácter habitual por parte de los técnicos especialistas de la rama sanitaria, requiriendo para que den cuenta de ello a los centros sanitarios asociados o dependientes y advirtiéndolos, si fuera el caso, del ejercicio de las acciones que la Ley confiere a los colegios de enfermeras/os de Catalunya, con el fin de preservar los derechos y los legítimos intereses profesionales que representan, así como también el de sus ciudadanos y ciudadanas.
- Trasladar al Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya la situación que así se expone y el posicionamiento del Consejo de Colegios de Diplomados de



Enfermería de Catalunya al respecto, solicitando, en el ejercicio de sus competencias, adopte las medidas adecuadas con el fin de corregir la situación que nos ocupa, adoptando las medidas oportunas que las funciones y las actividades sanitarias se ejecuten por los profesionales sanitarios debidamente capacitados y legalmente habilitados a este efecto, en interés de la seguridad y la salud de los ciudadanos y ciudadanas de este país.

- Transcurrido un plazo razonable sin observar que se haya producido el enderezamiento de esta situación o la adopción de medidas sólidas ordenadas a este objetivo, y solamente entonces, se considerará la formulación de una queja al Síndic de Greuges de Catalunya, institución que tiene por misión defender los derechos fundamentales y las libertades públicas de los ciudadanos y ciudadanas. Con esta finalidad supervisa la actuación de la Administración Pública de la Generalitat de Catalunya y de las autoridades y del personal que dependen o afectan a un servicio público.

Aprobado por la Junta Permanente del Consejo de Colegios de Diplomados de Enfermería de Catalunya celebrada el día 5 de marzo de 2008.