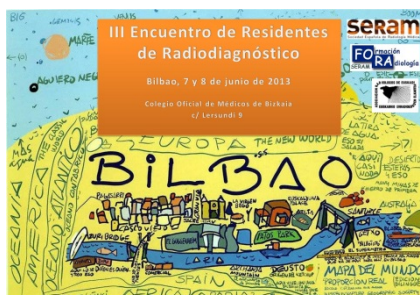


III ENCUENTRO DE RESIDENTES DE RADIODIAGNÓSTICO

El Futuro de la Residencia y la Residencia del Futuro



OBJETIVOS DEL ENCUENTRO DE RESIDENTES:

El **III Encuentro de Residentes de Radiodiagnóstico** coincidió como viene siendo habitual con la correspondiente **Reunión de Tutores**. El primer día los dos encuentros tuvieron programas separados y el segundo día la mayor parte del programa fue común. En esta edición acudieron un total de 31 residentes de distintas partes de España.

Para este III Encuentro se optó por un modelo novedoso, organizado en dos grandes bloques:

-Temas formativos de actualidad desde el punto de vista del residente: *El Futuro de la Residencia*. Los temas se organizaron en bloques de debate coordinados por tutores expertos y residentes para favorecer la participación e intercambio de ideas entre los asistentes.

-Temas y aplicaciones informáticas de interés para los residentes: *La Residencia del Futuro*. Se expusieron algunas herramientas informáticas y tecnologías de la información de utilidad para los residentes.

CONCLUSIONES DEL ENCUENTRO:

“LA TRONCALIDAD Y LA SUBESPECIALIZACIÓN”

-Existe intranquilidad en el colectivo de residentes respecto al proyecto de troncalidad en la formación sanitaria especializada: Los residentes tienen escaso conocimiento sobre el modo y cronograma en que esta troncalidad se pretende llevar a cabo y la repercusión inmediata que tendrá sobre la especialidad de Radiodiagnóstico.

-La mayoría de los residentes asistentes acepta que la formación médica debe empezar desde sus aspectos más generales para continuar hacia la especialización. No obstante la opinión mayoritaria se muestra contraria al retorno hacia la figura de un médico polivalente, incompatible con el grado de complejidad que ha alcanzado la medicina actual, y también se manifiesta contra una demasiado temprana hiperespecialización durante la residencia.

-Se recalcó la importancia de una formación médica sólida de base y la mayoría se mostró favorable a una rotación inicial de residencia en medicina general. No obstante se vertió la opinión, apoyada por una mayoría, de que la formación médica básica tiene que asentarse principalmente durante los años clínicos de la Licenciatura de Medicina. La mayoría de los presentes estaba de acuerdo en que actualmente la formación universitaria en Medicina es excesivamente teórica y muy deficitaria en el plano práctico. Se insistió en que el proyecto de troncalidad no puede ser un parche para paliar este déficit formativo.

-La **práctica totalidad de los residentes no entiende la manera en que la especialidad de Radiodiagnóstico encaja en el proyecto de troncalidad, y rechazan una troncalidad con Medicina Nuclear** al ser los contenidos de ambas especialidades médicas demasiado diferentes como para compartir un tronco común.

-La **práctica totalidad de los residentes cree que la complejidad actual del Radiodiagnóstico y la situación en nuestro contexto europeo hacen recomendable la ampliación de la especialización a 5 años** frente a los 4 actuales.

-En lo relativo a la formación en Medicina Nuclear, se proponen **alternativas al proyecto de troncalidad:**

- Fusión total entre la Medicina Nuclear y el Radiodiagnóstico en una especialidad de 5 o 6 años.
- Continuar con la separación existente entre ambas especialidades (Radiodiagnóstico ampliada a 5 años), y permitir el acceso recíproco desde una especialidad a la otra mediante un complemento formativo de 2-3 años.
- Considerar la Medicina Nuclear como una subespecialización o área de capacitación específica de Radiodiagnóstico.

-La mayoría de los asistentes se muestra partidario del **establecimiento de subespecialidades regladas y reconocidas de manera oficial en todo el Estado**. Las propuestas que más se escucharon para la subespecialización fueron la Radiología Vascular-Intervencionista, la Neurorradiología Intervencionista y la Radiología Pediátrica. En menor medida se mencionaron también otras áreas como la Neurorradiología, la Radiología Abdominal, la Radiología Cardiorácica, la Radiología Musculoesquelética...etc.

“EDUCACIÓN PARA LA EXCELENCIA: LAS PUBLICACIONES, COMUNICACIONES A CONGRESOS, SESIONES, CHARLAS.....DURANTE LA RESIDENCIA”

- La mayoría de los residentes asistentes está **de acuerdo en que la formación en habilidades no interpretativas, es decir, la formación en aspectos más allá de los asistenciales (docencia e investigación) es parte de la residencia y parte necesaria para la formación de un especialista completo**. No obstante existe gran variedad de opiniones en cuanto a la importancia cuantitativa que debe darse a esta formación, y la mayoría opina que el peso formativo debe recaer principalmente en la labor asistencial y habilidades interpretativas.

-Publicaciones y comunicaciones científicas:

- Se vertió la opinión de que no debe insistirse tanto en la obligatoriedad de la publicación de un número concreto de artículos científicos durante la residencia, sino más bien **asegurar una buena formación del residente en la publicación y escritura científica**, independientemente de que se consiga publicar o no.
- Existe gran variabilidad entre los distintos centros, incluso entre distintas comunidades autónomas, en cuanto a la promoción y formación en publicación.
- Se reconoce que **la iniciativa en la publicación debe ser bilateral**: La mayoría de los residentes pide a los tutores/adjuntos una implicación, estímulo y guía, pero también reconoce que el propio residente también debe ser un sujeto activo pues al fin y al cabo es el principal interesado.

-Sesiones clínicas:

- Queda patente la gran variedad en cuanto a la organización y frecuencia de las sesiones entre los distintos centros.
- Todos los residentes reconocen la **importancia de las sesiones clínicas** y su asistencia a las mismas, tanto por su parte como por parte de los adjuntos.
- Se pide que el **calendario de sesiones esté organizado** y exista un programa estructurado de las mismas. No en todos los centros es así.

- En cuanto al formato de las sesiones, la mayoría de los asistentes opina que la situación ideal es la **combinación de varios formatos**: Ej. La sesión tipo "lectura de casos" y las sesiones tipo "charla" (repasos sobre temas concretos, sesiones bibliográficas...etc).
- Los residentes consideran que las sesiones tipo "lectura de casos" comportan aspectos positivos como la participación activa del residente, pero piden que estas sean constructivas y no destructivas hacia el residente.
- Los residentes consideran que las charlas impartidas por los adjuntos son positivas, especialmente si en ellas se enfoca el tema basándose en la experiencia del experto y sirven de guía para que el residente posteriormente profundice en el tema.

"LAS EVALUACIONES DURANTE LA RESIDENCIA. LA ENTREVISTA CON EL TUTOR. EL EXAMEN DE FINAL DE RESIDENCIA"

-La mayoría de los asistentes considera que **la actual hoja de evaluaciones es insuficiente como único elemento de evaluación y que es demasiado subjetiva**. Los residentes echan en falta más homogeneidad en los criterios con que se rellena esta hoja por parte de los evaluadores y echan en falta mayor neutralidad: ej. Hay evaluadores que tienden a calificar de manera excesivamente magnánima mientras que otros evalúan teniendo en cuenta las relaciones personales con el evaluado. Se pide en general una **mayor objetividad y ecuanimidad**.

-Se reconoce no obstante que es importante evaluar también aspectos como la interacción del residente con el equipo médico con el que rota (y en su caso con los pacientes), el trabajo en equipo...etc, y ello se puede hacer mediante la actual hoja de evaluación, siempre que se emplee y se rellene de manera adecuada y justa.

-Se abrió un debate sobre la posibilidad de una evaluación más objetiva, tipo examen. La mayoría de los residentes se mostró favorable a aceptar evaluaciones mediante exámenes, existiendo opiniones más favorables a un examen de final de residencia y otras más favorables a incluir también exámenes a lo largo de la residencia (al final de rotaciones, al final de cada año de la residencia...etc). Si bien **la mayoría se mostró favorable a la existencia de un examen de final de residencia que fuese igual en todo el Estado**, existieron divergencias en cuanto al modelo. **La mayoría apoyaba un "examen de mínimos" que asegurase que el aspirante a especialista cumpliera unos requisitos mínimos antes de obtener el título**. Hubo opiniones que se mostraron favorables a otorgar una relevancia mayor al examen de final de residencia, y que este supusiese una parte importante del *curriculum* del radiólogo.

-Como se ha constatado ya en los anteriores Encuentros de Residentes existe una gran divergencia en cuanto a la manera en que se lleva a cabo la entrevista tutor-residente, desde centros donde no se realiza hasta centros en los que se tiene muy en cuenta. La mayoría de los residentes **rechazan que la entrevista se convierta en un paso burocrático más y piden que sea dotada de una verdadera utilidad**. Se insiste también, al igual que en Encuentros previos, en la necesidad de un mayor reconocimiento a la figura del tutor (Comisiones de Docencia, Comisión Nacional...etc).

OTRAS CONCLUSIONES:

-Desde la Representación de Residentes en la SERAM se comentó que se ha propuesto a la Junta Directiva de la SERAM que la **elección del representante de Residentes se realice mediante votación directa por los socios residentes**. La mayoría de los asistentes acogió la iniciativa de manera favorable.

-Desde la Representación de Residentes en la SERAM se propuso crear una pequeña **"Comisión de Residentes"** que ayudase a aumentar la representatividad de este colectivo y promoviese iniciativas dirigidas al mismo. Los asistentes acogieron la propuesta favorablemente, y varios se mostraron de manera individual dispuestos a colaborar.