



# Radiología



## 0 - SESIÓN TRANSVERSAL. LA FORMACIÓN TRONCAL. CÓMO LLEVARLA A LA PRÁCTICA

*J.L. Carreras Delgado*

*Hospital Clínico San Carlos, Servicio de Medicina Nuclear, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos docentes:** Al escribir este resumen el decreto sobre la troncalidad sigue siendo un proyecto. Por tanto las opiniones que podemos adelantar son sobre un borrador que posiblemente se publique en un futuro inmediato. En mi opinión este decreto, de publicarse como está en el borrador, representa para las dos especialidades implicadas, Radiodiagnóstico y Medicina Nuclear, más amenazas que oportunidades y más debilidades que fortalezas. La única oportunidad que soy capaz de vislumbrar es la posibilidad de obtener los dos títulos de especialista en un tiempo de 6 años. La principal fortaleza es que los especialistas de ambas especialidades van a tener una formación generalista más amplia, pero a costa de reducir el periodo de formación específica. Sin embargo veo más sombras que luces. El tronco de imagen médica es un tronco asimétrico constituido por dos especialidades de diferente tamaño en cuanto al número de unidades docentes, especialistas y residentes. Para las escasas unidades docentes de Medicina Nuclear va a ser complicado atender adecuadamente el elevado número de residentes troncales. Además al haber menos unidades docentes de Medicina Nuclear muchos residentes tendrán que cambiar de residencia durante el periodo troncal. Por otro lado, la base filosófica de la troncalidad es que los residentes adquieran en este periodo las competencias comunes a todas las especialidades del tronco. Esto puede ser bueno para las especialidades médicas y quirúrgicas con competencias comunes suficientes para rellenar los 2 años de formación troncal, duración mínima exigida por la LOPS. Sin embargo las competencias comunes entre Radiodiagnóstico y Medicina Nuclear, a pesar de que ambas especialidades se basan principalmente en la aplicación médica de las imágenes, sus competencias comunes son mínimas, pertenecen más bien al ámbito teórico que al práctico y no permiten rellenar más allá de 6 meses. Los residentes de ambas especialidades actualmente aprenden en los dos primeros años a realizar e informar las técnicas urgentes más frecuentes con objeto de incorporarse lo antes posible a la atención a los pacientes urgentes. ¿Alguien se ha preguntado para qué necesitan los residentes troncales que después elijan la especialidad de Medicina Nuclear formarse en unas técnicas urgentes de Radiodiagnóstico que no van a volver a practicar nunca?

**Discusión:** En resumen, en mi opinión en vez del tronco de Imagen Clínica sería mejor solución mantener las dos especialidades separadas con periodos de rotación de una en otra de 3-6 meses.