

RED DE RADIOLOGÍA

# Red Rad

Nº2 - 2025

UNA REVISTA DE LOS SOCIOS INTERNACIONALES DE LA SERAM

HUMANIZACIÓN

**seRam**  
Sociedad Española de Radiología Médica



## Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM)

C/ Alcalá, 135 1º | 28009 - Madrid  
+ 34 91 575 26 13  
[secretaria@seram.es](mailto:secretaria@seram.es)  
[seram.es](http://seram.es)

# índice

- |           |   |           |  |
|-----------|---|-----------|--|
| <b>04</b> | <b>EDITORIAL</b><br>Dra. Pilar Manchón<br>Especialista en mama de la SERAM  | <b>15</b> | <b>FOCO COSTA RICA</b><br>Dr. Diego Rodríguez Arroyo<br>Vicepresidente de la Asociación Costarricense de Radiología e Imágenes Médicas (ACRIM) |
| <b>07</b> | <b>FOCO AMÉRICA</b><br>Dr. Diego B. Núñez<br>Senior Neuroradiologist Department of Radiology Mass General Brigham (ARRS)  | <b>16</b> | <b>FOCO JAPÓN</b><br>Dr. Takuwa Ueda<br>Representante de la Sociedad Radiológica Japonesa (JRS)  |
| <b>08</b> | <b>FOCO ARGENTINA</b><br>Dr. Alejandro Tempra<br>Presidente de la Federación Argentina de Asociaciones de Radiología, Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante (FAARDIT)   | <b>17</b> | <b>FOCO MÉXICO</b><br>Dra. Rosa M. Alanís Salazar<br>Presidenta de la Federación Mexicana de Radiología e Imagen (FMRI)                        |
| <b>09</b> | <b>FOCO BRASIL</b><br>Dra. Fernanda del Campo Braojos<br>Junta Directiva de la Sociedade Paulista de Radiología (SPR)   | <b>18</b> | <b>FOCO REINO UNIDO</b><br>Dr. Nick Screamton<br>President Elect of British Society of Radiology (BIR)   |
| <b>11</b> | <b>FOCO CHILE</b><br>Dr. Christian Pérez N.<br>Ex Presidente de la Sociedad Chilena de Radiología (SOCHRADI)  | <b>19</b> | <b>ENTREVISTA</b><br>Eva Alfayate<br>Vicepresidenta de la Sociedad Española de Graduados y Técnicos en Radiología (SEGRA)                      |
| <b>12</b> | <b>FOCO COLOMBIA</b><br>Dr. Michel Hernández Restrepo<br>Presidente de la Asociación Colombiana de Radiología (ACR)<br><br>Dra. Martha Edith Oyuela Mancera<br>Coordinadora del Comité de Atención Centrada en la Persona de la Asociación Colombiana de Radiología (ACR) | <b>20</b> | <b>ENTREVISTA</b><br>Dra. Almudena Pérez<br>Coordinadora de la comisión de Humanización  |



## EDITORIAL

# Dra. Pilar Manchón

Especialista en mama de la SERAM

El filósofo y ensayista español José Ortega y Gasset decía “Mientras el tigre no puede dejar de ser tigre, no puede ‘destigrarse’, el hombre vive en riesgo permanente de deshumanizarse”. **La radiología es una de las especialidades de la medicina más transversales, más completas y más tecnológicamente avanzadas.**

Enfocada principalmente en el diagnóstico, depende de la biofísica como principio científico. Podemos interrogar y explorar a la biología interna de una persona sin tocarle. Nuestras herramientas han sido la producción y la interpretación de imágenes médicas y nuestra producto básico ha sido el informe radiológico.

Al igual que el resto de la medicina, **estamos confundiendo los medios con los fines** y sin darnos cuenta extrajimos a la persona, al ser humano, a la biografía, al contexto, a las circunstancias de la narrativa médica. Enfocados en órganos, en imágenes, en enfermedades que diagnosticar, hemos olvidado a la persona dentro de la radiología. Básicamente a la persona cumpliendo 3 roles.

Primero; el paciente, quien no es la imagen de una mama en tomosíntesis, o un menisco en T2, o un riñón en un uroTC o un encéfalo en un 3 teslas, es un ser humano con sus circunstancias, su biografía, sus afectos y sus relaciones.

Segundo; al familiar, quien no es el transportador del enfermo, sino una persona profundamente vinculada con el paciente.

Y en tercer lugar a ti estimado amigo, estimada amiga, el (la) radiólogo(a), el (la) técnico(a) radiólogo(a), quien no es el generador y lector de las imágenes, sino unas personas con vocación de servicio, quienes algún día soñamos que nuestro fin sería servir a una persona, es decir, conectar, acompañar, cuidar, empatizar, comunicar, compartir, servir al vulnerable en forma de paciente y uno de los medios sería la interpretación de imágenes médicas, y la realización de procedimientos intervencionistas percutáneos guiados por la imagen.

Sin embargo, no sabemos muy bien cuando ocurrió que los fines desaparecieron, y solo quedaron los medios dentro de nuestro hacer, es decir, de cierta manera somos un batallón de obreros altamente cualificados, entregados a la tecnología, a la ciencia, a la información, y olvidamos a la persona en forma de paciente/familiar/sanitario. **La radiología centrada en la persona usualmente no existe más allá de una frase de publicidad o de un eslogan anodino.**

El fin de la medicina desde su origen y el centro de la salud ha sido el cuidado del enfermo, el servicio a un ser humano en situación de vulnerabilidad y de fragilidad, lo que ha cambiado en los últimos siglos, han sido los medios. El **Proyecto HURRA** (humanizando la radiología) forma parte de la Fundación Humanizando la Salud ([hsanidad.org](http://hsanidad.org)) y juntos pretendemos volver el centro al centro, y que los medios estén al servicio de las personas, y no al revés, una radiología basada en el valor y no en el volumen, que las personas sean más importantes que los procesos, que la ciencia/tecnología/conocimiento sean tratadas como herramientas y no como un destino final.

---

**“La radiología centrada en la persona usualmente no existe más allá de una frase de publicidad o de un eslogan anodino”**

---

Además, también deberíamos borrar de nuestro imaginario la sensación de que los pacientes son “ellos”, parecen vivir en tercera persona en nuestra narrativa. Mientras que en realidad tú y yo hemos sido y seremos pacientes, no hay más que recordar un momento clave en tu vida en el cual hayas ejercido de paciente o de familiar de paciente, para recordar, que fue lo que más agradeciste y que fue lo que echaste en falta.

La Inteligencia Artificial será un tema relevante para la radiología como disciplina, mientras que **la Inteligencia emocional será el tema más importante en los sanitarios como personas**. La mayoría de conflictos derivados del abandono de la parte humanista de nuestra bella especialidad, emergen de diferentes formas como la invisibilidad del radiólogo, el burnout, algunas enfermedades mentales, algunas adicciones, la falta de propósito, la apatía, el cinismo etcétera.

Las soluciones a nuestros problemas humanos no podrán ser de índole tecnológico, pues el problema no es tecnológico ni es científico. Hay un futuro que es ancestral, que es analógico, existe una radiología aún por escribirse, por re-imaginar juntos.

## **“La propuesta del Proyecto HURRA es enfocarnos en la persona en forma de paciente, familiar, y sanitario”**

**La propuesta del Proyecto HURRA es enfocarnos en la persona en forma de paciente, familiar, y sanitario.** La metodología es el Manual de Buenas prácticas de HURRA, la forma de hacer camino al andar es a través de la formación, la investigación y de la divulgación.

Creo que podemos re-ilusionarnos, ser parte de esa solución que estamos buscando, merecemos subir nuestros anhelos, merecemos practicar una radiología ‘humanocéntrica’ y no tecnoteísta. Los informáticos y los ingenieros pertenecen al reino de los datos y de los procesos, pero nosotros, los sanitarios, olvidamos que pertenecemos al oficio más humano de la historia.

En la radiología tenemos una máxima que aplica a la medicina y a la vida “**No se puede tratar bien aquello que se ha diagnosticado mal**”, de forma que hasta que no tomemos conciencia de cuál es el diagnóstico del sistema de salud, de la medicina y de la radiología, es poco probable que acertemos en el medio de la diana y peor aún, saber si estamos apuntando a la diana correcta.



Miembros del Proyecto HURRA en el 37º Congreso Nacional de la SERAM

**HUMANIZACIÓN**

---

**HUMANIZANDO  
LA RADIOLOGÍA,  
VOLVER EL  
CENTRO AL  
CENTRO**



## FOCO AMÉRICA

# Dr. Diego B. Núñez

Senior Neuroradiologist Department of Radiology Mass General Brigham (ARRS)

### P. ¿La radiología centrada en las personas forma parte de la estructura de los servicios de radiología en su país?

Sin duda existe un creciente interés en desarrollar iniciativas que promuevan una atención médica personalizada y optimicen la experiencia del acto radiológico. En los últimos años se ha logrado poner en práctica modelos de atención sanitaria usando de manera creativa los recursos humanos y tecnológicos disponibles.

Los sistemas integrados de salud con distintos tipos de instituciones hospitalarias, clínicas y servicios ambulatorios están en la mejor posición para lograr estos objetivos. Grandes avances se han logrado con la incorporación de la inteligencia artificial a los sistemas operativos y a la informática médica, introduciendo efectividad en el proceso diagnóstico, con robustas plataformas de archivo y gestión de imágenes médicas.

### P. ¿Qué acciones de humanización dentro de la radiología se están implementando en su país? ¿Los pacientes, sus familiares y el personal sanitario participan en la decisión de esas acciones?

El uso de “portales de pacientes” dentro de los sistemas informáticos sanitarios ha logrado desarrollar el concepto del paciente bien informado, con acceso a su historia clínica incluyendo toda la información relacionada con sus estudios radiológicos. El paciente puede navegar el sistema e informarse sobre todos los recursos que el consorcio hospitalario le ofrece. La persona puede escoger el lugar y hora de cita de su preferencia, de acuerdo a una pantalla que ilustra los espacios disponibles.

El portal brinda información detallada del estudio radiológico, los beneficios y riesgos, así como posibles complicaciones. El paciente tiene ahora acceso a sus imágenes y al informe radiológico, y puede comunicarse con el médico radiólogo vía mensaje de texto usando la conectividad del

sistema de registro médico. De acuerdo con las iniciativas hospitalarias globales sobre diversidad y medicina personalizada, los departamentos de radiología ofrecen servicio de intérpretes durante las horas de consulta, han flexibilizado las normas para facilitar las visitas de familiares, e incluso la presencia de animales de servicio dentro de las salas de radiología. Los portales también pueden derivar preguntas que son asistidas por vía telefónica o correo electrónico.

### P. ¿Cuáles son los puntos de mejora en este aspecto en su entorno?

Específicamente, dentro de nuestro servicio de Neuroradiología se han desarrollado estas acciones:

1. El nombre de los radiólogos de turno aparece en monitores o pantallas ubicadas en las salas de espera de Radiología. Los pacientes pueden pedir la asistencia del médico radiólogo para aclaratorias o preguntas relacionadas con su estudio radiológico.
2. El listado de casos por leer en PACS está dividido en minilistados priorizados de acuerdo a la próxima cita del paciente con el médico referente o especialista. Por ejemplo, menos de cuatro horas, entre 4 y 8 horas, entre 8 y 24 horas, o tiempo no especificado. Así, los pacientes tienen la conveniencia de ser vistos por su médico en la misma visita, con el informe radiológico disponible.
3. Existe un servicio personalizado de seguimiento después de procedimientos radiológicos que incluye un personal entrenado como Asistente de Radiología, también encargado de completar surveys de satisfacción de pacientes.
4. Nuestros cuartos de lectura han sido reubicados en los servicios de consulta externa de Neurología, Neurocirugía y Neuro-Oncología, lo cual facilita el acercamiento con los especialistas y los pacientes, con quienes podemos directamente de manera empática aclarar dudas y discutir hallazgos.



## FOCO ARGENTINA

# Dr. Alejandro Tempra

Presidente de la Federación Argentina de Asociaciones de Radiología, Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante (FAARDIT)

**P. ¿La radiología centrada en las personas forma parte de la estructura de los servicios de radiología en su país?**

Es un deseo de nuestra Federación Argentina estimular a todos los sectores de nuestra Especialidad para que **humanicemos nuestra actividad profesional**. Somos conscientes de la necesidad de este desafío por el cual estimulamos y observamos que se materialice en actos y relaciones para llevarlo a la práctica. Nuestro país cuenta con estructuras preparadas y entrenadas para realizarlos pero no en la extensión y frecuencia que nos gustaría.

**P. ¿Qué acciones de humanización dentro de la radiología se están implementando en su país? ¿Los pacientes, sus familiares y el personal sanitario participan en la decisión de esas acciones?**

Desde nuestra Federación **estimulamos con guías de trabajo y recomendaciones** para humanizar la especialidad. Realizamos cursos y reuniones virtuales donde invitamos a colegas, técnicos y administradores de servicios para que nunca olvidemos que nuestra premisa es el paciente, ser humano con cuerpo y mente que espera de nosotros el mejor diagnóstico sin olvidar el mejor acompañamiento y atención.

Debo comentar que nuestra Federación es pionera en Latinoamérica de conductas inclusivas, **desde el año 2022 tenemos un grupo de radiología inclusiva e igualitaria**, además estamos atentos a incorporar conceptos científicos y sociales para mejorar y humanizar nuestro arte.

**“Desde el año 2022 tenemos un grupo de radiología inclusiva e igualitaria”**

**P. ¿Cuáles son los puntos de mejora en este aspecto en su entorno?**

Aspiramos a que todo nuestro país adopte nuestras recomendaciones pero, no es completo la adquisición de estas conductas. De tal manera que debemos mejorar nuestras vías de llegada informativa a todos. Estamos pensando en hacer cursos que sean parte de la formación de grado y post-grado para que nuestros futuros y noveles colegas adquieran el concepto de humanizar nuestra especialidad desde su inicio.

**“Es un deseo de nuestra Federación Argentina estimular a todos los sectores de nuestra Especialidad para que humanicemos nuestra actividad profesional”**



## FOCO BRASIL

# Dra. Fernanda del Campo Braojos

Junta Directiva de la Sociedad Paulista de Radiología (SPR)

## P. ¿La radiología centrada en las personas forma parte de la estructura de los servicios de radiología en su país?

Cada vez más, la radiología centrada en las personas es una emergencia para convertirse en realidad en los servicios de radiología en Brasil. La distancia entre los profesionales de la salud en el área de imágenes y los pacientes ya no se acepta como forma de atención y el paciente puede convertirse en un detractor del servicio de imágenes no por la calidad del informe, sino por la calidad de la atención interpersonal. Pocos servicios públicos en Brasil han visto esta realidad y esta tendencia comenzó con servicios y clínicas privadas. Los coordinadores que consiguieron implicar a los equipos y formar a todos los profesionales que tratan con los pacientes también consiguieron aumentar el índice de satisfacción de los pacientes y fidelizarlos.

En los hospitales públicos, esta realidad aún está lejos de implementarse, tanto por el volumen de exámenes como por el perfil del equipo, cuando hablamos de servicios que atienden al público en general, sin considerar grupos de edad. Llevándolo a la realidad pediátrica, la radiología centrada en el paciente se convierte en una rutina, que se está implementando de forma tímida.

## P. ¿Qué acciones de humanización dentro de la radiología se están implementando en su país? ¿Los pacientes, sus familiares y el personal sanitario participan en la decisión de esas acciones?

En el servicio de radiología pediátrica del Hospital da Criança e Maternidade – (HCM), después del registro, el paciente es recibido por el personal de enfermería que automáticamente se identifica, identifica al paciente y a su acompañante. Esta familia es acogida en una sala de preanestesia/recuperación anestésica, donde tienen libre acceso a los profesionales de enfermería. Si hay más de un acompañante, todos los presentes están autorizados a entrar y acompañar al paciente.

A partir de este momento, el paciente es siempre llamado por su nombre por todo el equipo y todas y cada una de las intervenciones que se van a realizar se explican con calma antes de llevarse a cabo, y siempre se comenta el paso a paso con el niño y la familia.

Valoramos las conversaciones centradas en el niño, con un lenguaje apropiado y palabras fáciles de entender. Nuestros profesionales están instruidos para hablar a la altura del paciente, por lo que si es necesario agacharse, se hará, de modo que se establezca contacto visual. Si el paciente se somete a un examen por el método axial, el médico biomédico también se presentará a toda la familia, explicando cómo funciona el examen y cuánto durará. Podemos entender que el equipo multidisciplinario juega un papel fundamental en este contexto.

Por lo tanto, desde el momento en que la familia llega al hospital ya tienen una idea de todo el examen paso a paso y también tienen una estimación del tiempo que pasarán allí con el niño, que muchas veces está en ayunas.

---

**“La radiología centrada en las personas es una emergencia para convertirse en realidad en los servicios de radiología en Brasil”**

---

Antes de comenzar el examen es necesario resolver todas las expectativas y dudas para que podamos contar con la colaboración de la familia y el paciente para la realización del examen, quienes en ocasiones llegan al sector sin tener la más mínima idea de cuál será el procedimiento. será como o incluso con un concepto equivocado y creando una expectativa que trae ansiedad.

Paralelo a esto, contamos con un entorno físico lúdico, completamente humanizado, donde el niño puede identificar elementos en las paredes y decoraciones que hacen referencia a su mundo infantil. Hemos tenido una reducción significativa en el número de sedaciones necesarias para realizar tomografías computarizadas y resonancias magnéticas en nuestro servicio desde que iniciamos este trabajo con profesionales de enfermería y biomédicos, lo cual es uno de los principales beneficios para los pacientes. En este proceso también contamos con la ayuda de anestesistas que trabajan en el sector. Muchas veces las enfermeras e incluso el anestesista acompañan a la familia al consultorio sin que el niño necesite sedación, pues el vínculo ya está establecido desde que el paciente llega al sector.

Otro punto que nos debe preocupar y del que hemos tenido cada vez más casos, son los pacientes diagnosticados con trastorno del espectro autista (TEA). Estos pacientes, desde el momento en que se programan, ya están identificados y luego tenemos una rutina separada para ellos.

Disponemos de una sala de espera independiente, con colores neutros y juguetes, donde el niño puede esperar solo con su familia, sin ruidos externos y con acceso restringido por parte de los profesionales sanitarios. Sólo la enfermera que los acogió tendrá contacto con este niño, reduciendo el nivel de estrés cada vez que un profesional se acerca a ellos. Ese niño que luego tiene necesidades especiales puede esperar sin crearle estrés adicional por el hecho de que ya está fuera de su zona de confort.

Los pacientes que se someterán a una ecografía también cuentan con una acogedora sala de espera que les recuerda al mundo de la imaginación. Dentro de las salas de examen, el paciente puede elegir lo que quiere ver y todos sus familiares pueden ver el examen, incluidos otros niños que estén con él.



Imagen cedida por: Sociedad Paulista de Radiología (SPR)

Todas estas medidas se toman junto con el radiólogo, el equipo de enfermería, los profesionales biomédicos y, en muchos casos, los anestesistas.

#### P. ¿Cuáles son los puntos de mejora en este aspecto en su entorno?

Como puntos de mejora, vemos la necesidad de formar equipos externos, que trabajen en servicios de imagen en clínicas que atiendan a todos los grupos de edad. Los niños muchas veces acuden a nosotros muy asustados por la incertidumbre, ya que se han sometido a procedimientos de imagen en servicios que no tienen esta preocupación. En algunos casos necesitamos ganarnos la confianza del niño e incluso pedirle a la familia que regrese más tarde, para poder realizar el examen necesario sin causar más conflictos con ese paciente.

En mi opinión, **lo que falta en los servicios para que la atención se centre en las personas es la implicación del radiólogo con el equipo multidisciplinar**. Incluso en la selección de quiénes trabajarán en el sector y posteriormente en su formación. Sin la implicación de todos, desde la recepción, no hay radiología centrada en las personas.

**"Lo que falta en los servicios para que la atención se centre en las personas es la implicación del radiólogo con el equipo multidisciplinar"**

No es posible que esto suceda sin que el profesional dedique su tiempo con paciencia para establecer un vínculo y poder explicar paso a paso todo el proceso, requiriendo muchas veces que estas explicaciones se hagan más de una vez y por diferentes profesionales, eliminando todos los dudas que son individuales y que muchas veces requieren que el médico deje de dar informes y esté preparado para esta conversación.

En muchas ocasiones los profesionales que se incorporaron a nuestro equipo no tenían el perfil necesario para hacer realidad la radiología centrada en las personas y no estaban interesados en implicarse. Necesitamos reubicarlos en otros sectores o en casos más drásticos promover su despido, ya que desde un inicio los directivos (médicos y enfermería) estuvieron alineados en hacer del servicio un ejemplo en esta materia.



**FOCO CHILE**

## Dr. Christian Pérez N.

Ex Presidente de la Sociedad Chilena de Radiología (SOCHRADI)

### P. ¿La radiología centrada en las personas forma parte de la estructura de los servicios de radiología en su país?

Algunas instituciones públicas y privadas lo declaran como un objetivo y buscan evaluar continuamente la atención, adaptándose a las nuevas necesidades. Un jefe del área privada señala que el compromiso de ofrecer una atención personalizada y de calidad, priorizando el bienestar del paciente, lo cumplen mediante análisis de la calidad del servicio y mejora continua del personal.

¿Cuántos servicios de imagenología lo hacen sistemáticamente? En muchos casos, esto que aparece como un objetivo implícito y que se verbaliza desde las jefaturas no siempre se traduce en acciones identificables.

### P. ¿Qué acciones de humanización dentro de la radiología se están implementando en su país?

Desde 2012, la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes está vigente, imponiendo a la radiología:

- Dar información oportuna (hallazgos críticos).
- Trato digno y respeto a la privacidad.
- Atender con amabilidad.
- Portar identificación.

¿Cumplir esto humaniza nuestra interacción en radiología? Se han implementado acciones orientadas al trato del paciente antes, durante y después del estudio, además de mejorar el acceso a la información y resultados.

**“Revisar y reforzar los planes formativos de radiología en estos aspectos (...) estamos comenzando, y aún hay mucho por hacer”**

Algunos servicios han incorporado:

- Acompañamiento de un familiar o personal de apoyo durante los procedimientos.
- Comunicación clara y amable del personal para garantizar que los pacientes comprendan los procedimientos. El 2025 un centro en particular hará obligatorio a sus radiólogos curso donde se aborda el profesionalismo y la atención centrada en el paciente.
- Información detallada previa, incluyendo preparativos y lo que pueden esperar durante el examen.
- Tiempos de respuesta priorizados, como en el Doppler Venoso por sospecha de TVP, sin agendamiento previo.
- Retroalimentación de pacientes a través de canales establecidos.

### P. ¿Los pacientes, sus familiares y el personal sanitario participan en la decisión de esas acciones?

Aparte de las encuestas y la interacción diaria, no parece haber evidencia de una práctica sistemática en este sentido.

### P. ¿Cuáles son los puntos de mejora en este aspecto en su entorno?

Lo primero es velar porque nuestras condiciones de trabajo sean también “humanas”. Incorporar a pacientes y profesionales de otras áreas a nuestras unidades (Enfermería, Psicología, encargados de Calidad). Aprender de prácticas de otras especialidades como por ejemplo Oncología y sus unidades de Cuidados Paliativos. **Revisar y reforzar los planes formativos de radiología en estos aspectos.** Aunque suene paradójico, explorar IA que nos hagan “más humanos”. En la humanización de la radiología, **estamos comenzando, y aún hay mucho por hacer.**



## FOCO COLOMBIA

# Dr. Michel Hernández Restrepo

Presidente de la Asociación Colombiana de Radiología (ACR)

# Dra. Martha Edith Oyuela Mancera

Coordinadora del Comité de Atención Centrada en la Persona de la Asociación Colombiana de Radiología (ACR)



## P. ¿La radiología centrada en las personas forma parte de la estructura de los servicios de radiología en su país?

El modelo de atención centrada en la persona en Colombia se viene promoviendo desde hace varios años y es apoyado a nivel gubernamental por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, principalmente a través del ente acreditador de servicios de salud, mediante reglamentos oficiales como el Decreto 903 de 2014 y la Resolución 2082 de 2014, que reglamenta el nuevo esquema de operación del Sistema Único de Acreditación en Salud, el cual venía operando desde el año 2004. La filosofía de acreditación en salud se enmarca en los siguientes ejes:

- **La seguridad del paciente** es entendida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que buscan minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud.
- **Existencia de políticas y programas** dirigidos a la humanización de la atención que tengan en cuenta la dignidad del ser humano.
- **Gestión de la tecnología** mediante un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a los usuarios y a las instituciones.
- **El enfoque y gestión del riesgo** mediante la provisión de servicios de salud accesibles y equitativos, teniendo en cuenta el balance entre la gestión clínica y la gestión administrativa y los beneficios, riesgos y costos.

**Los ejes de la acreditación en salud se abordan sistémicamente como un proceso de transformación cultural organizacional de largo plazo, en el que se alinean las normas, la cultura y la ética.** Esta transformación promovida desde el direccionamiento y el talento humano tiene en cuenta el aprendizaje organizacional y la internalización de conocimientos, estrategias y buenas prácticas, así como la responsabilidad social entendida como la corresponsabilidad de las instituciones, la sociedad y los individuos, que contribuye con acciones concretas a disminuir las inequidades de las comunidades en particular y la sociedad en general y a la rendición de cuentas en relación con los resultados del mejoramiento continuo organizacional, producto del desarrollo de estándares de calidad superior. La acreditación en salud es una forma de demostración de compromiso social.

**“Los ejes de la acreditación en salud se abordan sistémicamente como un proceso de transformación cultural organizacional de largo plazo, en el que se alinean las normas, la cultura y la ética”**

Al analizar cada uno de los ejes, ninguno podría faltar si planteamos un modelo de atención centrado en la persona, ya que la falta de alguno de ellos generaría

riesgo para las personas y por ende se rompería este modelo.

Haciendo referencia al eje que tiene que ver con humanización, en el cual se hace más énfasis en el cumplimiento del modelo de atención centrado en las personas, se puede decir que el cumplimiento, estructuración y puesta en práctica del mismo es un asunto de carácter ético, lo cual está relacionado con nuestros valores como personas, que permitan generar políticas, programas, realizar cuidados y velar por el respeto a la dignidad de las personas. Resulta fundamental ver a las personas en todas sus dimensiones: física, emocional, espiritual, familiar, profesional, social, etc.

## **“Es necesario promover la cultura de la humanización de los servicios de imágenes diagnósticas”**

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, de las cuales hacen parte los servicios de radiología e imágenes diagnósticas, deben tener un proceso de planeación de la atención y una política de atención humanizada que incluya criterios para el paciente y el personal de la institución.

Cada servicio debe contemplar estrategias a desarrollar para el cumplimiento del modelo, las cuales deben ser apoyadas desde el direccionamiento estratégico y la gerencia.

Es necesario **promover la cultura de la humanización de los servicios de imágenes diagnósticas**. Incluyendo todo el personal que acompaña la ruta del paciente desde que solicita la cita para realizarse un estudio, hasta la entrega de resultados y explicación del mismo si es necesario. En algunos servicios existe un líder para el cumplimiento y seguimiento del modelo de atención centrado en las personas.

### **P. ¿Qué acciones de humanización dentro de la radiología se están implementando en su país?**

Las acciones de humanización más frecuentemente implementadas son:

- Las condiciones de privacidad y confidencialidad durante la atención del paciente.

- Infraestructura empática.
- El servicio cuenta con el volumen necesario de personal calificado según la demanda.
- Los servicios cuentan con tecnología apropiada según población y demanda.
- La información entregada en toda la ruta del paciente desde el momento de asignación de la cita, recibimiento en el servicio, atención y toma de estudio, consentimiento informado, explicaciones o preguntas solicitadas por el paciente y su familia, entrega de resultados y abordaje del mismo si se amerita se hace basada en una comunicación empática, compasiva, segura y clara.

Atención con cuidado y protección: en este punto, todo el personal conoce al paciente para que desde su rol se cumpla el modelo:

- Brinda información sobre derechos y deberes al paciente.
- Entrega en forma completa la preparación e información al momento de asignar la cita.
- Da la información necesaria al momento de la llegada del paciente (despeja cualquier duda que tenga).
- Aplica el protocolo correspondiente según el examen solicitado (técnico o tecnólogo).
- Realiza el proceso de consentimiento informado y que no se convierta solo en la firma de un documento.
- Brinda información sobre la entrega del resultado.
- Respeta las creencias del paciente.
- La enfermera, el tecnólogo y el radiólogo como mínimo conocen los datos clínicos del paciente, para realizar la toma del estudio y la interpretación por parte del radiólogo (si es necesario, llamar al médico tratante o entrevistarse y examinar el paciente).
- Antes, durante y después del estudio, el técnico o tecnólogo le explica al paciente lo que va sucediendo, incluso si se presenta algún inconveniente.
- El radiólogo realiza un reporte que responde a la pregunta clínica.

- Cada vez más el radiólogo se entrevista con el paciente y su familia y puede entender la expectativa y miedo al resultado que se pueda obtener, por eso entrega la información solicitada de forma empática.
- Tanto enfermeras, tecnólogos y radiólogos conocen, manejan y aplican la escala de dolor, para brindar medidas que alivien, si es necesario apoyados por otros especialistas.
- La entrega del resultado es oportuna y si el paciente una vez recibido el reporte solicita entrevistarse con el radiólogo, hay uno disponible siempre en el servicio.
- Se realiza, usualmente mediante una enfermera, seguimiento del paciente por teléfono o vía correo electrónico.

**Todo el personal del servicio recibe capacitación en el sentido y beneficios del modelo centrado en la persona.** En muchos servicios de radiología existe un líder para hacer seguimiento al modelo de atención centrada en la persona, haciendo retroalimentación no punitiva y valorando la y tendencia del servicio en forma cualitativa y cuantitativa a través de indicadores.

## **“Todo el personal del servicio recibe capacitación en el sentido y beneficios del modelo centrado en la persona”**

En las reuniones periódicas del servicio se da la información y se realiza la retroalimentación correspondiente. A través de la escucha al paciente y su familia referente a síntomas, antecedentes ellos participan en la decisión de las acciones necesarias, por ejemplo, complementando con otra modalidad diagnóstica, aplicando medio de contraste, etc.

Se incluye al paciente en los comités de mejoramiento continuo y se evalúan resultados de satisfacción en la atención (indicadores).

### **P. ¿Cuáles son los puntos de mejora en este aspecto en su entorno?**

- Comunicación más efectiva con otros especialistas, principalmente el médico tratante.
- Flujo de trabajo acorde a los recursos disponibles, especialmente los de talento humano, de tal forma que se pueda tener tiempo para interactuar con los pacientes.
- Implementación de procesos para mejorar la calidad de los servicios.
- Brindar educación en los postgrados de formación sobre modelo de atención centrado en la persona (debería ser una asignatura obligatoria).
- Mejora del clima laboral.
- Contar con tecnología confortable.
- Mayor participación del paciente y su familia.
- Cuidar no llegar al burnout del personal del servicio. Indicadores PREMs y PROMs en los servicios de imágenes diagnósticas.
- Pensar en la humanización no solo dirigida al paciente.
- Instaurar la necesidad de un líder referente en modelo centrado en la persona dentro de todos los servicios de radiología.
- Cada médico radiólogo debe dar ejemplo en estos aspectos.



Imagen cedida por: Asociación Colombiana de Radiología (ACR)



## FOCO COSTA RICA

# Dr. Diego Rodríguez Arroyo

Vicepresidente de la Asociación Costarricense de Radiología e Imágenes Médicas (ACRIM)

### P. ¿La radiología centrada en las personas forma parte de la estructura de los servicios de radiología en su país?

Aunque es imposible saber la estructura de todos los departamentos de radiología en el país, es conocimiento de esta asociación que la mayoría de los centros médicos públicos y privados enfocan su atención alrededor del paciente y su satisfacción.

### P. ¿Qué acciones de humanización dentro de la radiología se están implementando en su país? ¿Los pacientes, sus familiares y el personal sanitario participan en la decisión de esas acciones?

Nuevamente, es imposible saber todas las acciones de humanización dentro de la radiología se están implementando en todos los departamentos de radiología del país, sin embargo, en el sector público **se están ejecutando proyectos de jornadas de producción para la reducción de listas de espera**, y en el sector privado se están modernizando las instalaciones y ampliando la oferta de procedimientos que ofrecen a los pacientes, acciones que contribuyen a mejorar la experiencia y humanizar la atención.

Asimismo, esto es el resultado de la retroalimentación que los centros reciben del personal sanitario, los pacientes y sus familiares.

### P. ¿Cuáles son los puntos de mejora en este aspecto en su entorno?

Los puntos de mejora se pueden dividir en dos categorías, las del sector público y los del sector privado. En el sector público se debe mejorar en los tiempos de las listas de espera y en el sector privado se debe mejorar la accesibilidad a los servicios sanitarios.

Sin embargo, estas mejoras no dependen exclusivamente del personal sanitario, sino que también depende del estado económico del país.

**“Se están ejecutando proyectos de jornadas de producción para la reducción de listas de espera”**



**FOCO JAPÓN**

## Dr. Takuya Ueda

Representante de la Sociedad Radiológica Japonesa (JRS)

### Q. Is person-centered radiology part of the structure of radiology services in your country?

In Japan, person-centered radiology is becoming integral to radiology services, despite fewer direct interactions between radiologists and patients. The core lies in providing high-quality diagnostic insights that significantly contribute to patient care and outcomes. Radiologists deliver precise information to physicians, shaping treatment decisions and improving prognoses. This indirect contribution enhances the value of radiology in patient care.

Efforts are underway to ensure that imaging procedures are safe, efficient, and patient-friendly. Minimizing discomfort during tests and fostering communication between radiologists and healthcare professionals are key components. Through collaboration, radiologists indirectly contribute to better patient outcomes, ensuring their diagnostic role is embedded in a person-centered healthcare structure.

**"Improved strategies for non-Japanese-speaking patients will ensure that radiology services are accessible and effective for all, reflecting the global diversity now present in Japan"**

### Q. What humanization actions within radiology are being implemented in your country? Do patients, their families, and healthcare staff participate in the decision-making of these actions?

In Japan, several humanization actions have been implemented to make radiology more patient-centered. Initiatives include creating a comfortable environment for imaging procedures, reducing patient stress through clear explanations, and

offering calming settings like music during scans. These efforts aim to make the experience more comfortable and transparent. Although patients and families aren't directly involved in decision-making, their feedback is increasingly integrated into service improvements. Surveys help shape more person-centered imaging services.

**Radiologists also collaborate with other healthcare professionals in a multidisciplinary setting, ensuring that diagnostic information impacts patient care. This collaboration ensures patients' needs are reflected in their care, even if radiologists' interactions are indirect.**

### Q. What are the areas for improvement in this aspect in your environment?

While progress has been made, there are areas for improvement in Japan's radiology services. **One challenge is enhancing communication between radiologists and patients.** Radiologists often work behind the scenes, and their role may be less visible. Developing systems that allow direct communication with patients could strengthen trust and improve understanding.

**Another area for improvement is building stronger safety nets in diagnostic processes.** Radiology departments should invest in advanced technologies that reduce radiation exposure and enhance safety and comfort. Fostering stronger collaboration among healthcare professionals is crucial. By improving interdisciplinary communication, radiology can better contribute to high-quality medical teams, maximizing patient care outcomes.

Additionally, with more foreign residents and tourists in Japan, the need for communication in an international context has grown. Radiology departments must build a culturally and linguistically inclusive environment. **Improved strategies for non-Japanese-speaking patients will ensure that radiology services are accessible and effective for all, reflecting the global diversity now present in Japan.**



## FOCO MÉXICO

# Dra. Rosa M. Alanís Salazar

Presidenta de la Federación Mexicana de Radiología e Imagen (FMRI)

### P. ¿La radiología centrada en las personas forma parte de la estructura de los servicios de radiología en su país?

**En México, la radiología centrada en las personas está en proceso de integración** dentro de la estructura de los servicios de radiología. La implementación varía dependiendo del tipo de institución. En centros de salud más avanzados y en instituciones privadas, se observa un esfuerzo creciente por incorporar un enfoque centrado en el paciente, con iniciativas para mejorar la comunicación, la accesibilidad y la comodidad del paciente durante los estudios de imagen.

Sin embargo, en otras áreas, especialmente en instituciones con menos recursos, este enfoque no está aún completamente integrado, debido a desafíos relacionados con la infraestructura, el personal y la tecnología. Aunque se están realizando esfuerzos en todo el país para promover una atención más humanizada y centrada en el paciente, aún hay camino por recorrer para que sea un estándar en todos los servicios de radiología.

**“Uno de los principales puntos de mejora en cuanto a la radiología centrada en las personas es la necesidad de estandarizar este enfoque en todos los niveles de atención”**

### P. ¿Qué acciones de humanización dentro de la radiología se están implementando en su país?

En México, se están tomando varias acciones para promover la humanización dentro de los servicios de radiología. Algunas de estas acciones incluyen mejorar la comunicación entre los radiólogos y los pacientes, ofreciendo explicaciones claras sobre

los procedimientos y resultados de los estudios, además de crear entornos más confortables para los pacientes durante los estudios.

Asimismo, se están implementando tecnologías menos invasivas que buscan mejorar la experiencia del paciente, reduciendo el tiempo de espera y el estrés asociado con los estudios de imagen.

### P. ¿Los pacientes, sus familiares y el personal sanitario participan en la decisión de esas acciones?

En cuanto a la participación de los pacientes, sus familias y el personal sanitario en la toma de decisiones sobre estas acciones, la realidad es que esto aún varía considerablemente entre instituciones. En algunos hospitales y centros médicos, especialmente los privados y los de mayor especialización, se están fomentando más los canales de comunicación abiertos y la colaboración entre todos los involucrados en el proceso de atención.

Sin embargo, en otras instituciones, principalmente las que enfrentan mayores limitaciones de recursos, la participación activa de los pacientes y sus familias en la toma de decisiones aún es limitada. A medida que el enfoque centrado en el paciente sigue ganando terreno en el país, se espera que esta participación sea más consistente en un futuro cercano.

### P. ¿Cuáles son los puntos de mejora en este aspecto en su entorno?

En México, **uno de los principales puntos de mejora** en cuanto a la radiología centrada en las personas es la necesidad de **estandarizar este enfoque en todos los niveles de atención**. Aunque algunas instituciones avanzadas ya han implementado medidas de humanización, aún hay una gran brecha entre los centros de salud de alto nivel y aquellos con menos recursos, particularmente en áreas rurales o en hospitales públicos.



FOCO REINO UNIDO

## Dr. Nick Screamton

President Elect of British Society of Radiology (BIR)

### Q. Is person-centered radiology part of the structure of radiology services in your country?

Yes. In the NHS patients are routinely involved in joint decision making case together with their clinical teams in regard to their management including investigation and treatment. The patient's family members/advocates can contribute to these discussions with the patient's consent.

In regard to decision making relating to investigations the discussion relating to the relative merits of different imaging strategies is generally held with the referring teams. If there are specific issues requiring adaptation of imaging strategy these can be discussed and adjusted as appropriate. **Investigations are performed according to most effective strategy targeted to the patients needs.**

Imaging strategy is generally standardised nationally according to clinical indication with published guidelines for appropriate imaging iREFER ([About iRefer | iRefer](#)). There are national targets for time to imaging and report turnaround.

Direct GP access to refer patients for imaging without specialist review (eg. CT) is available according to guidelines and local arrangements.

Walk in XR services are available in many centres whereby patients can attend during routine hours at a time convenient to them without fixed appointment times.

### Q. What humanization actions within radiology are being implemented in your country? Do patients, their families, and healthcare staff participate in the decision-making of these actions?

Patient now routinely are given access to imaging reports from NHS App: below is a statement from RCR and SoR on this topic.

[RCR/SoR position statement on access to imaging reports | The Royal College of Radiologists.](#)

### Q. What are the areas for improvement in this aspect in your environment?

Currently a separate report is not generated in **simplified language** for patients and the primary route for the patient to seek clarification on the meaning of an imaging report is through their GP or referring clinician. This is an area which could see change in the coming years. Face to face discussion of imaging with a radiologist may become routine in the future but workforce shortages mean that this is not an imminent prospect.

Walk in services for radiographic and screening services are established in many centres and this may become more comprehensive and extend to other services

National initiatives such as national optimal lung cancer pathway ([NHS England » Implementing a timed lung cancer diagnostic pathway](#)) have led to streamlining of lung cancer pathways through rapid access to walk in CXR service, rapid access CT either direct from GP or direct from CXR (same day reporting) to CT (same day) or expediting CT appointment. This may act as a blue print to further optimise service quality and effectiveness.

**“Investigations are performed according to most effective strategy targeted to the patients needs”**



## ENTREVISTA

# Eva Alfayate

Vicepresidenta de la Sociedad Española de Graduados y Técnicos en Radiología (SEGRA)

### P. ¿Cómo de importante es para los técnicos en los servicios de Radiología este tema?

**El contacto con el paciente** es el motivo de más peso para que este tema sea de gran importancia para nosotros. Familiares y pacientes se encuentran ante nosotros con la incertidumbre en muchos casos de no saber qué procedimiento se va a realizar, de qué exploración se trata o cómo colaborar para que la prueba salga lo más diagnóstica posible. Con unas sencillas palabras, con indicaciones concretas adaptadas a la persona que las escucha, prestando atención a las dudas que nos trasladan, con respeto y empatía, puede resultar una experiencia totalmente distinta.

**No estamos en esta posición para vender “experiencias”, sino para ayudar a dar un diagnóstico y/o tratamiento certero y personalizado a cada uno de nuestros pacientes.** Como profesionales sanitarios nuestra labor se ve reforzada con el resultado satisfactorio de una buena práctica. Saber que hemos hecho todo lo que está en nuestra mano para tranquilizar, ayudar y conseguir la máxima colaboración por parte del paciente/familiar es la mejor recompensa que podemos llevarnos a casa.

Y no solo se trata de pacientes y familiares, ¿qué ocurre con nuestros compañeros de trabajo? pues algo muy similar; **trabajo colaborativo, respeto, empatía y ética profesional** ha de prevalecer por encima de algunas situaciones de presión asistencial, sobrecarga de trabajo, e incluso un mal día personal. Sin olvidar que todos somos humanos y la perfección no existe.

### P. ¿Qué acciones de humanización dentro de Radiología se están implementando por parte de los técnicos?

En los servicios de Radiología como técnicos, lo tenemos muy fácil, tan solo con presentarnos, identificarnos como técnico que va a realizar la exploración, informar de procedimiento, tendríamos una acción sencilla y de gran utilidad.

Luego existen otras buenas prácticas que pueden hacer un servicio más humanizado, tan sofisticadas o sencillas como queramos profundizar en este ámbito. Cito varios ejemplos, pero hay detalle completo de ello en el Manual de Buenas prácticas de HURRA:

*“Existe un protocolo para los pacientes claustrofóbicos al realizarse la resonancia u otros equipos cerrados”*

*“Se facilita información y medidas de protección radiológica a los acompañantes”*

*“Existe información para pacientes sobre dosis de radiación y radioprotección en las salas y cabinas”*

*“Se preserva la intimidad del usuario/paciente en caso de pasar de una sala de exploración a otra”*

*“Se incorporan colores o imágenes, así como música, para los usuarios/pacientes en las salas de exploración”*

Son solo unos ejemplos de propuestas de mejora en la atención para tratar de conseguir una atención humanizada que dependería en su mayor parte de los técnicos, sin ser exclusividad nuestra.

### P. ¿Cuáles son los puntos de mejora en dicha área en vuestro entorno?

**Las áreas de mejora en nuestro entorno laboral son múltiples, y dependerá de cada centro**, de las especificaciones de cada uno de ellos, del tipo de paciente que atendamos, de los equipos de trabajo, de los recursos disponibles, de las diferentes infraestructuras que tengamos, pero sobre todo depende de la disposición de las personas por mejorar la atención a las personas, ya sean pacientes, familiares o profesionales.



## ENTREVISTA

# Dra. Almudena Pérez

Coordinación de la comisión de Humanización

## **Humanizando la Radiología: “El reto de la Comisión de Humanización de la SERAM”**

En esta era en la que la inteligencia artificial lo inunda todo, la Radiología vive un momento de especial vértigo tecnológico. Pero en este paisaje digital, hay una verdad que no podemos dejar en segundo plano: sin humanismo, la técnica pierde su sentido.

Detrás de cada informe hay una persona esperando respuestas. Detrás de cada equipo, un profesional que debe equilibrar precisión y empatía.

Consciente de este desafío, la **SERAM ha creado la Comisión de Humanización**, dependiente de las representantes de Estrategia y de Comunicación

de la SERAM, coordinada por **Almudena Pérez** comisionhumanizacion@seram.es. Su objetivo no es menor: “Transformar la cultura de los servicios de Radiología en España, situando a pacientes y profesionales en el centro”.

No partimos de cero. Nos basamos en el **Manual HURRA**, y el trabajo de sociedades como la RSNA o la ESR, marcan el camino: **excelencia técnica y trato humano deben ir de la mano**.

Este número de **RedRad** refleja que ese compromiso es global. Porque la Radiología del futuro no será la más automatizada, sino la que sepa integrar tecnología y humanidad. Y ese futuro se construye hoy.

### Más información

## P. ¿La radiología centrada en las personas forma parte de la estructura de los servicios de radiología en España?

Creo que en la actualidad la radiología centrada en las personas está presente de forma creciente, pero aún no plenamente integrada ni estructurada en la mayoría de los servicios de radiología en España.

Existen numerosos profesionales y unidades que, de forma voluntaria y comprometida, aplican principios de humanización en su práctica diaria, desde una atención empática en la sala de exploración, hasta mejoras en la comunicación del diagnóstico o la creación de espacios más acogedores. Sin embargo, estos esfuerzos suelen depender de iniciativas individuales o locales, y no forman todavía parte de una estructura homogénea ni de políticas institucionales consolidadas.

Desde la Comisión de Humanización de la SERAM consideramos que es necesario avanzar hacia una **humanización estructural**, es decir, que los

servicios de radiología incorporen de manera formal y sistemática protocolos de atención centrados en el bienestar del paciente, una formación reglada en habilidades de comunicación y gestión emocional como, por ejemplo: indicadores de calidad asistencial que incluyan dimensiones humanas.

**La tecnología no puede eclipsar la relación humana** y creemos que **una radiología verdaderamente avanzada debe ser también profundamente humana**. Por eso, nuestro objetivo es conseguir que el enfoque centrado en las personas no sea un añadido opcional, sino un componente estructural y transversal de los servicios de radiología en nuestro país.

---

**“Humanizar la radiología es cuidar mejor, no solo con tecnología, sino también con cercanía, respeto y escucha”**

---

**P. ¿Qué acciones de humanización dentro de la radiología se están implementando en su servicio? ¿Los pacientes, sus familiares y el personal sanitario participan en la decisión de esas acciones?**

En muchos servicios de radiología en España ya se están aplicando medidas concretas de humanización. Hablamos de acciones como **mejorar la comunicación con el paciente, adaptar la información que se les da antes de las pruebas o hacer que las salas sean más acogedoras** y con un mayor componente humano frente a la frialdad puramente tecnológica.

Varios miembros de la Comisión de Humanización han estado implicados en la redacción del **Manual HURRA** de buenas prácticas en la humanización de servicios de Radiología, que propone una serie de acciones e indicadores de buenas prácticas y que es un gran punto de partida para implementar mejoras de manera individual o colectiva en cada hospital.

Además, contamos con la experiencia de algunos integrantes del equipo que ya han aplicado cambios y mejoras en la humanización de sus servicios, y por lo tanto conocen de primera mano las dificultades, pero también la satisfacción de mejorar el perfil humano en nuestra atención.

También se está formando al personal en habilidades emocionales, y en algunos centros se cuenta con psicólogos en unidades como mama o intervencionismo. Lo importante es que estas iniciativas no se imponen desde fuera: se diseñan con la participación activa de pacientes, familiares y profesionales, lo que las hace mucho más efectivas. **Humanizar la radiología es cuidar mejor, no solo con tecnología, sino también con cercanía, respeto y escucha.**

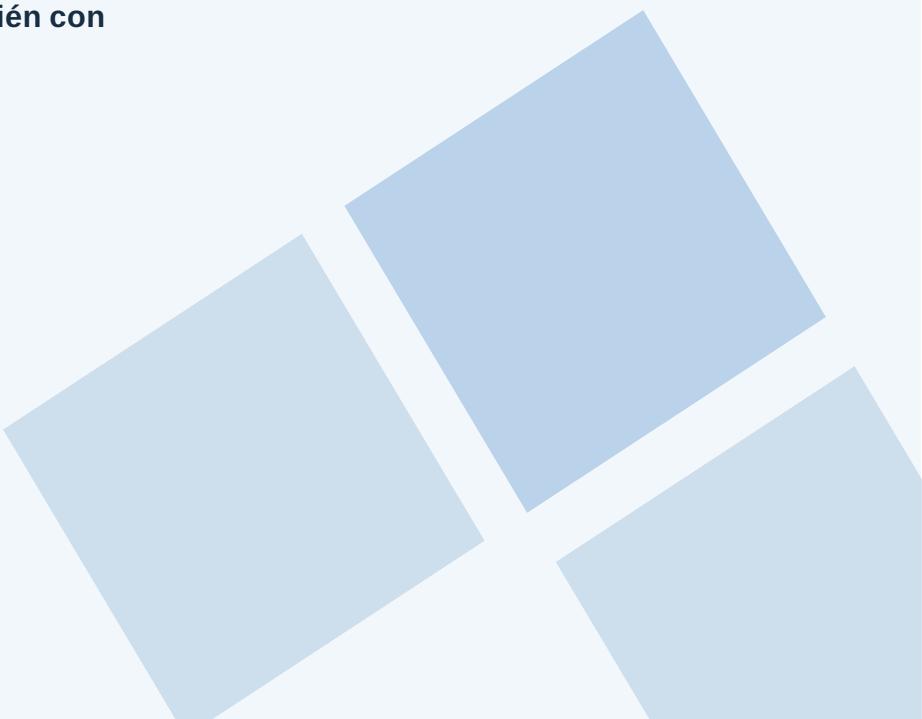
**P. ¿Cuáles son los puntos de mejora en este aspecto en su entorno?**

Aunque se está avanzando en materias de humanización (como muestra la creación de esta Comisión), hay puntos clave esenciales que debemos mejorar. En primer lugar, **falta integrar la humanización como parte estructural y estratégica de los servicios de radiología** y que esté incorporada de forma sistemática en nuestra práctica clínica.

También necesitamos **mejorar la formación del personal en habilidades comunicativas y en gestión emocional**, sobre todo en situaciones delicadas como la entrega de resultados complejos o el trato con pacientes vulnerables.

Otro aspecto importante es el **rediseño de los circuitos asistenciales**: hay centros donde el paciente se siente desorientado o poco informado, o la comunicación no llega a ser efectiva. Es importante reforzar la participación directa de pacientes y familiares en la toma de decisiones sobre cómo mejorar la experiencia radiológica, por ese motivo entre las tareas de la Comisión se incluye el contacto y participación de asociaciones de pacientes para conocer sus inquietudes.

En definitiva, **nos queda camino por recorrer para que la humanización no sea solo un valor añadido, sino un pilar esencial del sistema.**





# 38 CONGRESO NACIONAL

**seRam**  
Sociedad Española de Radiología Médica

**FERM**  
FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE RADILOGÍA MÉDICA

**VALENCIA**  
PALACIO DE CONGRESOS  
**20 - 23**  
**MAYO 2026**

[www.seram2026.com](http://www.seram2026.com)



Secretaría Científico-Técnica  
THEORIA CONGRESOS  
[info@seram2026.com](mailto:info@seram2026.com)  
+34 960 72 82 12

**seRam**  
Sociedad Española de Radiología Médica

**FERM**  
FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE RADILOGÍA MÉDICA

**SRQV** Sociedad de Radiología de la Comunidad Valenciana



**SeRam**  
Sociedad Española de Radiología Médica