

SOCALPAR DEBATE LEAGUE



SOCALPAR Debate League

Liga de Debates Clínicos en Neumología y Cirugía Torácica

1. Objetivos

La *SOCALPAR Debate League* tiene como objetivos:

- Fomentar el pensamiento crítico y el razonamiento clínico basado en la evidencia.
- Desarrollar habilidades de comunicación oral, argumentación y debate científico.
- Promover la formación integral de los residentes.
- Favorecer la interacción y el intercambio académico entre hospitales del ámbito SOCALPAR.
- Entrenar a los residentes en la defensa pública de decisiones clínicas controvertidas en escenarios de incertidumbre.

2. Organización

La Liga está organizada por el **Comité Científico de SOCALPAR**, con el aval de la Junta de Gobierno.

El Comité Científico será responsable de:

- La planificación general del evento.
- La definición y selección de los temas de debate.
- El sorteo de emparejamientos, posiciones y turnos.
- La designación de los tribunales evaluadores.
- La resolución de incidencias no previstas en este reglamento.

Las decisiones del Comité Científico serán **definitivas e inapelables**.

3. Participantes

- Podrán participar **residentes en activo de Neumología o Cirugía Torácica**.
- Cada hospital podrá presentar **uno o varios equipos**, sin límite máximo.
- Cada equipo estará formado por **3 residentes**.
- No se permitirá la participación de adjuntos, especialistas ni profesionales ya titulados.

4. Inscripción

- La inscripción será gratuita.
- El plazo y procedimiento de inscripción se comunicarán oficialmente.
- La inscripción implica la **aceptación íntegra** del presente reglamento.

5. Modalidad, sede y horario

- La *SOCALPAR Debate League* se desarrollará en **modalidad presencial**.
- La **sede oficial** será **Valladolid**, elegida por su localización céntrica dentro del ámbito SOCALPAR.
- Los debates se celebrarán en **horario de tarde**.
- La organización podrá agrupar varias eliminatorias en una misma jornada.
- Las fechas concretas se comunicarán con antelación suficiente.

6. Sistema de competición

- La Liga se desarrollará mediante **eliminatorias sucesivas** hasta la final.
- Los emparejamientos se realizarán por **sorteo**.
- El Comité Científico podrá modificar el formato si el número de equipos inscritos lo hiciera necesario.

7. Temas de debate

- Los temas serán propuestos y seleccionados por el Comité Científico.
- Versarán sobre aspectos **clínicos, científicos, éticos u organizativos** relevantes en Neumología o Cirugía Torácica.
- Los temas se asignarán por **sorteo**.
- El sorteo determinará igualmente qué equipo defiende cada postura y el orden de intervención.

8. Preparación del debate y rol del portavoz

- El contenido del debate podrá ser preparado **de forma conjunta por los tres miembros del equipo.**
- Cada equipo contará con un único portavoz, que será el encargado de realizar:
 - La defensa inicial
 - La réplica
 - La contrarréplica
 - La conclusión final
- **Solo el portavoz podrá intervenir oralmente** durante el debate.
- Los equipos serán informados del **tema asignado con una antelación mínima de 2 semanas** antes de la fecha del debate correspondiente, con el fin de permitir una preparación adecuada.
- Para la defensa inicial, el equipo podrá utilizar **material de apoyo**, incluyendo presentaciones tipo PowerPoint o similares. El material de apoyo solo podrá utilizarse durante la defensa inicial.
- **No se permitirá la proyección de vídeos grabados** que contengan la defensa previa del debate. La exposición deberá realizarse de **forma presencial y en directo** por el portavoz.
- El portavoz podrá apoyarse en material escrito, notas o esquemas, siempre que no realice una lectura íntegra y continuada del contenido durante su intervención.
- **No se permitirá interrumpir al portavoz del equipo contrario** durante su turno de intervención, salvo por indicación expresa del moderador/a por cuestión de orden.
- Las faltas de respeto, descalificaciones personales, actitudes intimidatorias o conductas antideportivas podrán conllevar:
 - Penalización en la puntuación
 - O, en casos graves, descalificación del equipo, a criterio del Comité Científico.

9. Estructura del debate

- Cada debate tendrá la siguiente estructura:
 - **Defensa inicial** (15 minutos por equipo)
 - **Réplica** (5 minutos por equipo)
 - **Contrarréplica** (5 minutos por equipo)
 - **Conclusión final** (2 minutos por equipo)
- El tiempo asignado deberá respetarse estrictamente. El exceso de tiempo conllevará una penalización.
- El uso del tiempo dentro de cada bloque es libre. No es necesario utilizar todo el tiempo dentro de cada bloque.
- El incumplimiento reiterado de los tiempos establecidos conllevará penalización en la puntuación final.

10. Tribunal evaluador

- Cada debate será evaluado por un **tribunal compuesto por 3 miembros de SOCALPAR**.
- Los miembros del tribunal serán designados por el Comité Científico.
- Las decisiones del tribunal serán **inapelables**.

10.1 Criterios de evaluación

La evaluación será cuantitativa y ponderada, con una puntuación máxima total de 100 puntos, distribuidos de la siguiente forma:

Criterio	Puntuación máxima
Rigor científico y adecuación a la evidencia	25 puntos
Calidad y solidez de los argumentos	20 puntos
Capacidad de réplica y contrarréplica	15 puntos
Claridad, estructura y coherencia expositiva	15 puntos
Comunicación oral (dicción, persuasión, lenguaje verbal, lenguaje no verbal)	15 puntos
Gestión del tiempo y cumplimiento de los turnos	10 puntos
TOTAL	100 puntos

- Cada miembro del tribunal puntuará de forma individual.
- La puntuación final será la media de las puntuaciones otorgadas por los tres evaluadores.

Empates: en caso de empate en la puntuación final:

1. Ganará el equipo con mayor puntuación en Rigor científico y adecuación a la evidencia.
2. Si persiste el empate, se atenderá a la Capacidad de réplica y contrarréplica.
3. Si el empate continuara, la decisión corresponderá al tribunal de forma colegiada.

10.2 Moderación del debate

- Uno de los miembros del tribunal actuará como moderador/a del debate.
- Serán funciones del moderador/a:
 - Velar por el cumplimiento estricto de los tiempos.
 - Garantizar el orden y correcto desarrollo del debate.
 - Interrumpir únicamente por cuestiones de orden, nunca de contenido.
 - Resolver incidencias menores durante el debate.

11. Evidencia científica y fuentes

- Los argumentos deberán estar basados en **evidencia científica reconocida**, incluyendo guías clínicas, consensos, revisiones y literatura científica relevante.
- Se evitarán argumentaciones basadas exclusivamente en opinión personal.

12. Conflictos de interés

- En caso de existir **conflictos de interés relevantes** relacionados con el tema del debate, estos deberán declararse verbalmente al inicio del mismo.
- La existencia de un conflicto no impedirá la participación.

13. Sustituciones y cambios en los equipos

- Se permitirán cambios en la composición del equipo **hasta antes del primer debate**, previa comunicación y autorización del Comité Científico.
- Una vez iniciada la competición, **no se permitirán sustituciones**, salvo causa mayor debidamente justificada.
- El portavoz podrá modificarse libremente por el equipo para cada debate.

14. Asistencia y puntualidad

- El día del debate deberá estar **presente al menos un miembro del equipo**. El miembro presente deberá ser el portavoz designado para ese debate.
- No será obligatorio que el equipo esté presente en su totalidad.
- Se establece un **tiempo máximo de cortesía de 10 minutos** desde la hora programada.

- La ausencia completa del equipo o el retraso injustificado podrá suponer la **descalificación**.

15. Grabación y difusión

- Los debates podrán ser **grabados o fotografiados** con fines docentes, divulgativos o institucionales.
- Los participantes autorizan a SOCALPAR al uso de su imagen en este contexto.
- Cualquier participante podrá solicitar, por causa justificada, que su imagen no sea publicada en canales abiertos. La solicitud deberá realizarse antes del inicio del debate por el canal oficial. La organización adoptará medidas razonables (por ejemplo, publicación editada o no publicación del contenido identificable), sin perjuicio de la grabación interna si fuera necesaria para fines organizativos.

16. Certificación

- Todos los participantes recibirán un **certificado de participación**.
- Los finalistas y ganadores recibirán certificación específica.

17. Premios

- El equipo ganador recibirá un premio económico de 3000€. El otro finalista (segundo clasificado) será premiado con la inscripción al congreso anual SOCALPAR.
- Los premios estarán sujetos a la normativa fiscal vigente.
- Los premios se entregarán con el resto de entrega de premios en el Congreso anual SOCALPAR.

18. Idioma

- El idioma oficial de los debates será el **español**.

19. Incidencias no previstas

Cualquier situación no contemplada en este reglamento será resuelta por el **Comité Científico de SOCALPAR**, cuya decisión será definitiva.

20. Aceptación del reglamento

La participación en la *SOCALPAR Debate League* implica la aceptación íntegra del presente reglamento.

Listado de temas propuestos para el debate

- Anticoagulación indefinida en el tromboembolismo pulmonar no provocado
- Drenaje torácico de pequeño calibre vs. gran calibre en el empiema pleural
- Uso de corticoides sistémicos en la neumonía adquirida en la comunidad
- ¿Debe realizarse trombólisis en el TEP intermedio-alto de forma sistemática?
- Uso de anticoagulantes de acción directa frente a antagonistas de la vitamina K en pacientes con cáncer activo
- Uso crónico de corticoides inhalados en EPOC sin exacerbaciones frecuentes
- Antibióticos profilácticos en EPOC con exacerbaciones frecuentes
- Biológicos como tratamiento precoz en asma grave vs. escalada progresiva clásica
- Uso de fibrinolíticos intrapleurales vs. cirugía precoz en empiema
- Pleurodesis precoz vs. catéter pleural tunelizado en derrame maligno recurrente
- Inicio precoz de antifibróticos en FPI leve
- Biopsia pulmonar quirúrgica vs. diagnóstico clínico-radiológico en EPID
- Inmunosupresión en EPID fibrosante progresiva no FPI
- Trasplante pulmonar en mayores de 65 años.
- Trasplante unipulmonar vs. trasplante bipulmonar.
- CPAP en el AOS leve: ¿tratamiento sistemático o manejo individualizado?
- Ventilación no invasiva domiciliaria en EPOC estable hipercápnica
- Criobiopsia transbronquial vs. biopsia quirúrgica en EPID
- Tratamiento broncoscópico del enfisema (válvulas/endobronquial): ¿más allá de centros expertos? / ¿Demasiado optimismo?
- Tratamiento de la hipertensión pulmonar del grupo 3 (asociada a enfermedades respiratorias)
- Evaluación simplificada vs. evolución completa en la estratificación de riesgo en el seguimiento de la hipertensión pulmonar
- Lobectomía o resección sublobar en tumores menores de 2 cm.

- Abordaje robótico o videotoracoscópico en Cirugía Torácica.
- EBUS radial vs. navegación electromagnética para nódulo pulmonar periférico.
- Screening de cáncer de pulmón: a favor o en contra.
- Biopsia bronquial en asma grave: a favor o en contra.
- Broncoscopia robótica ¿Futuro o lujo?
- Abandono del tabaco ¿Sirven los cigarrillos electrónicos para dejar de fumar?
- Legislación frente al tabaquismo ¿Sería lícito prohibir fumar en los vehículos particulares?
- Prescripción financiada de los fármacos para dejar de fumar: ¿sólo Unidades de Tabaquismo o cualquier ámbito sanitario?
- Factores económicos en el tabaquismo ¿a favor de recaudar impuestos o del ahorro en los costes sanitarios que genera?
- Uso de anestesia local en toracocentesis diagnóstica.
- Toracoscopia médica precoz en estudio de derrame pleural maligno frente a enfoque escalonado (toracocentesis, biopsia pleural, etc.
- Screening de EPID en enfermedad autoinmune sistémica.
- Screening de hipertensión pulmonar en EPID.
- Como medicación de rescate en asma, es preferible utilizar B2 de acción corta, o combinación LABA/CI?
- Biológicos en asma grave: ¿hay que insistir en confirmar fenotipo, cuando tenemos biológicos que cubren todas las posibilidades?
- En asma grave ¿se puede hablar hoy de remisión como equivalente a curación de la enfermedad?
- Oscilometría de impulsos en asma: ¿complemento de la espirometría para todos los pacientes con asma grave?
- ¿Debe poder ventilar solo neumología o también otras especialidades como medicina interna o urgencias? Organización hospitalaria costo-efectiva y beneficio o perjuicio del paciente.
- Inicio de VNI en paciente neuromuscular ¿precoz o tardío? ¿supervivencia o confort y gestión de la ansiedad del paciente?
- Desescalada ventilatoria en el síndrome de hipoventilación-obesidad: ¿BiPAP de por vida o transición selectiva a CPAP?

- Inclusión de los DAM (dispositivos de avance mandibular) dentro de las prestaciones financiadas del tratamiento de la AOS. ¿Es costo-eficaz?
- ¿Hay que tratar la insuficiencia respiratoria nocturna en pacientes con apnea adecuadamente tratada con CPAP?
- Apnea “leve” que se vuelve grave en REM: ¿entidad infravalorada o sobretratada?