

AP será rotación básica y obligatoria en 17 especialidades

La formación troncal hará de atención primaria una estancia formativa básica

El dictamen sobre troncalidad elaborado por el Consejo de Especialidades convierte a atención primaria en un lugar de aprendizaje básico para el residente. El texto contempla una rotación de tres meses y la realización de la cuarta parte de las guardias de 17 especialidades en este nivel asistencial durante el primer año de posgrado.

-Acceda al documento de troncalidad del Consejo Nacional de Especialidades

M^a CARMEN RODRÍGUEZ
03/07/2008

Las recomendaciones del Consejo de Especialidades en Ciencias de la Salud (Cnecs) sobre cómo debe estructurarse la formación troncal en España ya están en manos del Ministerio de Sanidad, que ahora deberá estudiar la propuesta y perfilar su contenido.

El documento, al que ha tenido acceso Diario Médico, configura la formación especializada en tres troncos: médico, quirúrgico y médico y de laboratorio clínico (ver cuadro). En ellas se integran 31 de las 47 especialidades médicas. El resto no han sido agrupadas en troncos por petición expresa de los presidentes de las comisiones nacionales.

Es el caso de Dermatología y Venerología, Medicina Física y Rehabilitación, Neurofisiología Clínica, Neurología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría, Cirugía Pediátrica, Obstetricia y Ginecología, Psiquiatría, Medicina Preventiva, Medicina Nuclear y Anatomía Patológica.

Son trece especialidades no troncales que dicen no tener competencias comunes con el resto de disciplinas, y que consideran que el tiempo de formación específico es insuficiente. La vicepresidenta del Cnecs, Verónica Casado, aclara que la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias recoge esta posibilidad. En su artículo 19, la ley especifica que "las especialidades sólo se agruparán, cuando ello proceda, atendiendo a los criterios de troncalidad".

Aunque Sanidad definirá su estructura final, el Consejo propone una estancia formativa mínima de un año en especialidades troncales afines. En el caso de que el ministerio apruebe la exclusión de estas especialidades del proyecto de troncalidad, el modelo actual y el troncal coexistirían, según Casado. "Algunas como Pediatría y Psiquiatría son un tronco en sí mismas y su agrupación con otras complicaría el proceso formativo".

Primaria gana peso

El programa troncal, que deberán elaborar ahora las comisiones, contempla dos años comunes de troncalidad y tres específicos de la especialidad. Durante el periodo troncal las especialidades deberán tener estancias comunes en atención primaria y especializada. El Consejo convierte así al primer nivel en un lugar de aprendizaje básico, ya que fija una rotación obligatoria de tres meses en Familia y la realización de una cuarta parte de las guardias en primaria y el resto en urgencias hospitalarias durante el primer año de posgrado de las 17 especialidades que integran el tronco médico.

En el resto de troncos la rotación por primaria sería voluntaria. De esta manera, apunta Casado, "el especialista podrá analizar el mismo problema de salud desde distintas perspectivas y conocer el itinerario que sigue el paciente en el sistema sanitario, pero sobre todo se promoverá la coordinación entre niveles". Según ella, primaria es un lugar de aprendizaje clave en la formación posgraduada, donde cada año se generan 300 millones de consultas.

"La troncalidad trata, por tanto, de utilizar todos los recursos sanitarios disponibles y ponerlos a disposición del residente". El documento especifica también que la elección de la especialidad se hará al final de cada troncalidad y sólo se podrá optar a una de las disciplinas que integran cada tronco. El periodo del posgrado lo organizarán unidades docentes de la troncalidad y a través de las pasarelas el facultativo en ejercicio podrá acceder a otra especialidad del mismo tronco sin necesidad de volver a examinarse.

Examen práctico

Como ya adelantó DM, el acceso a la formación específica se modificará y entrará a valorar habilidades y competencias clínicas ([ver DM del 27-VI-2008](#)). El Consejo propone dos pruebas que se desarrollarán en dos fases. El aspirante deberá demostrar primero su experiencia clínica y destrezas, así como la forma en la que desarrolla la anamnesis y la exploración física.

La evaluación positiva de esta prueba, cuyo formato no se ha definido todavía, dará paso a la prueba de conocimientos, un cuestionario de respuestas múltiples similar al MIR actual. El texto propone también a Sanidad la creación de un

grupo de trabajo para dilucidar el futuro de las especialidades de escuela -Deporte, Hidrología y Legal- y otro que analice el perfil de las 47 especialidades médicas para ajustar el número en caso necesario.

Las comisiones aprueban el proyecto con peros...

Pese a que la mayoría de los presidentes de las comisiones nacionales valoran positivamente el contenido del informe sobre troncalidad, a muchas de ellas el periodo de tres años de formación específica de su cuerpo doctrinal se les queda corto. Por eso piden un año más para las disciplinas quirúrgicas y médicas. Ésta es la principal objeción que las comisiones hicieron llegar el pasado martes al Pleno del Consejo de Especialidades donde se dio a conocer el dictamen y en el que estuvieron presentes representantes de los ministerios de Sanidad y Ciencia e Innovación (ver DM del martes).

Durante el debate del Pleno del Consejo los presidentes sugirieron que el último año de carrera fuera eminentemente práctico y que se convirtiera en el comienzo del posgrado. La vicepresidenta del Cnecs aclara que el Ministerio de Sanidad entrará a valorar esta propuesta y quien decidirá cómo se estructura la formación troncal. "Este informe es sólo un primer paso de los muchos que hay que dar hasta que se configure la reforma. Ahora hay que abrir el debate a todos los agentes implicados como son las sociedades científicas, la Organización Médica Colegial, la Conferencia Nacional de Decanos, las autonomías y los ministerios de Sanidad y Ciencia e Innovación".

Diario Médico