

La troncalidad ampliará los tiempos de formación

Aunque se ha hecho esperar, el informe sobre troncalidad ya está en Sanidad. Se establecerán tres troncos y habrá al menos 13 especialidades que no se adaptarán al sistema que, de momento, ya plantea una dificultad: la necesidad de añadir un año más a la formación del médico con el consiguiente retraso de salida al mercado

LUCÍA BARRERA | GM MADRID

Lucía Barrera

GM Madrid

Catorce meses después de que Salgado encargara al Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud la elaboración de un informe sobre troncalidad —según se contempla en el artículo 19 de la LOPS— ya se saben las primeras pinceladas que podrían determinar el modelo que transformará el sistema MIR. "Se ha dado el pitido de salida", afirmó Alfonso Moreno, el presidente de la Comisión, que señaló que el documento ha sido aceptado por el pleno y entregado al Ministerio de Sanidad.

El modelo propuesto contempla tres troncos de especialidades: uno médico, otro quirúrgico y otro de laboratorio. Cada uno engloba a 17, 11 y 4 especialidades, respectivamente. En los tres habrá dos años comunes y, después, se cursarán los correspondientes a la especialidad elegida, siempre dentro de la variedad que ofrece el tronco. Estos dos años garantizan que se adquieran competencias de tipo transversal, de manera que se establezcan pasarelas y, dentro del mismo tronco, se pueda cambiar de especialidad sin necesidad de realizar ningún examen. "Estas competencias transversales comunes a varias especialidades son precisamente el eje nuclear de la troncalidad", explicó Moreno en declaraciones a este periódico.

En cuanto a los programas de los años comunes, será algo que tendrán que detallar las comisiones de las especialidades de cada tronco, pero en el caso del tronco médico se parte de la base de que habrá estancias comunes en atención primaria y especializada. En el resto de troncos, la rotación por primaria será voluntaria. De hecho, las recomendaciones del consejo contemplan que todos los niveles y centros del SNS deben permitir estancias formativas con criterios de integral e integrado que abarquen desde las urgencias y la atención del paciente crítico, hasta la experiencia en el medio extrahospitalario y de atención primaria. De este modo, los alumnos que salgan del grado deberán elegir centro y tronco, por lo que el residente estaría ligado al centro pero no aún a la especialidad, algo que para Moreno, no supondrá un gran rediseño para los centros, ya que ahora ya acogen todas las especialidades.

Al margen de estos tres troncos habrá 13 especialidades que, por su peculiaridades, no encajan en ninguno de los tres, por lo que, por el momento, quedarán fuera del sistema de troncalidad y seguirán desarrollándose al margen del mismo, aunque, según el informe, deben tener, al menos, un año de estancias formativas en especialidades afines y estar abiertas a estancias formativas de las especialidades troncales. Dichas especialidades engloban Oftalmología, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Cirugía Pediátrica, Neurología, Otorrinolaringología, Dermatología y Venereología, Psiquiatría, Medicina Preventiva, Medicina Nuclear, Anatomía Patológica, Medicina Física y Rehabilitación y Neurofisiología Clínica. Dentro de este grupo están

también las especialidades de escuela —Hidrología, Legal y Deporte— sobre las que hay que tomar una decisión, ya que el decreto MIR de formación las eliminaba y su futuro se supeditó a las troncalidades, ante lo cual el consejo ha encargado a su comité de estudios que realice una propuesta.

Independientemente de esta decisión, por el momento el consejo no ha entrado en la creación o desaparición de especialidades, pero sí considera oportuno que se constituya por parte de la Administración un grupo para estudiar las necesidades de nuevas especialidades o la agrupación de unas en otras.

Con todo, a pesar de que desde las comisiones de especialidades se reconoce la dificultad de elaboración del informe presentado y de la futura estructura a desarrollar, ya empiezan a surgir las divergencias.

Así, si muchas de las comisiones ya consideraban que su especialidad necesitaba un año más de formación, esta necesidad se agrava con los dos años comunes de troncalidad que vendrían a acortar el periodo formativo específico. Es el caso de oncología médica. Según el presidente de la especialidad, Alfredo Carrato, se lleva solicitando desde hace más de cinco años un quinto año para la especialidad y este nuevo sistema hace más corto aún el periodo de formación técnico.

De la misma opinión es el presidente de Neurología, ya que, si bien su especialidad no se incluiría en ningún tronco, también necesitaría ese quinto año. "El primer problema que tiene la troncalidad es aumentar mucho los tiempos de formación. Con el déficit, si ampliamos los cursos, habrá un año en el que no salgan especialistas y eso puede poner en apuros al sistema", señaló. Por esta razón, para Jorge Matías, que apuntó que la reunión del Consejo fue meramente informativa y sin votación, una posible solución sería colocar parte de los contenidos genéricos de la troncalidad en el pregrado, aprovechando el cambio de planes de estudio que exige la adaptación al espacio europeo. Esta solución no convence, sin embargo a Carrato, que señala que el problema es que el alumno de pregrado no es médico, por lo que no puede responsabilizarse de la salud del paciente ni firmar informes ni recetas. "Queremos que nuestros especialistas sigan siendo los mejores y si hay que incrementar un año, se hace. El déficit se puede paliar de cualquier otra manera", sostuvo.

De cara a los MIR, Alejandro Prada, presidente de Amircam, opina que, si bien la troncalidad hace el sistema más dinámico y permite mayor movilidad y tomar la decisión de la especialidad con más información, en su adopción se ha pensado más en la falta de médicos que en la mejora de la formación. "Va a ser difícil de articular", advirtió.

Por otro lado, el Consejo recomienda que en la prueba de acceso al tronco se evalúe además de los conocimientos, las habilidades clínicas y comunicativas —al estilo ECOE (ver GM, nº 252)— por lo que el alumno pasaría primero una prueba para demostrar su experiencia práctica, así como la entrevista clínica y la exploración física; y después, un examen similar al existente en la actualidad.

En cualquier caso, la última palabra la tiene la Comisión de Recursos Humanos y, si diera el visto bueno, se iniciaría un proceso formativo donde las comisiones empezarían a trabajar en la adaptación de su especialidad a este sistema.
Gaceta Médica