

Sanidad defiende la troncalidad como arma contra el 'burnout'

La troncalidad es un proceso largo y complejo, pero "necesario para el futuro desarrollo del SNS". Sánchez Naranjo ha recordado que la reordenación de las especialidades facilitará la movilidad de los médicos y ayudará, entre otras cosas, a atajar el *burnout* de los profesionales

José A. Plaza 26/05/2008

La formación posgraduada debe adaptarse a las nuevas necesidades del Sistema Nacional de Salud (SNS), y ahí la troncalidad tiene un papel fundamental. Consuelo Sánchez Naranjo, subsecretaria del Ministerio de Sanidad, ha aprovechado su intervención en la IV Reunión de Cuidados Críticos de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (Sedar), que se ha celebrado en Madrid, para defender la troncalidad "como una necesidad de futuro para determinadas especialidades". Según la número dos del ministerio, desarrollar este proceso "es algo vital" para el progreso del sistema: "Necesitamos un tronco para especialidades con competencias comunes. Hay que mejorar la comunicación entre los profesionales y facilitar el cambio de una especialidad a otra, tanto por motivos personales del médico como por las necesidades del SNS". Esta movilidad, añade, no tiene más que ventajas, "porque, entre otras cosas, también es una forma de aliviar el burnout". Permitir que el facultativo pueda reconducir su ejercicio profesional sin necesidad de cursar de nuevo una especialidad completa contribuye, según Sánchez Naranjo, a motivarle.

A pesar de las evidentes ventajas que la responsable ministerial ve en la troncalidad, reconoce que "aún se necesita tiempo para que esta iniciativa tome forma". Según ella, la Administración y el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud trabajan mano a mano "para conseguir un periodo de formación troncal a medio plazo", aunque no se ha atrevido a aventurar cuándo estará culminado el proceso.

Polémica fusión

Juan Navia, presidente de la Comisión Nacional de Anestesiología y Reanimación y coordinador de la reunión; Ramón Peyró, vicepresidente de la Sedar, y Pablo Monedero, del departamento de Anestesiología de la Universidad de Navarra, han coincidido en que la Sedar es una de las sociedades más interesadas en este proceso de cambio.

Peyró ha defendido la creación de "una nueva especialidad de cinco años de duración, con nombre propio: Anestesia y Medicina Crítica o Intensiva". Esta postura coincide con el proyecto de Sanidad de diseñar un programa de posgrado común para Anestesiología y Medicina Intensiva, una idea que aparecía recogida en el estudio de necesidades de especialistas elaborado por el ministerio, y que es rechazada categóricamente por los intensivistas (ver DM del **14-XI-2007**). Peyró ha recordado que la Sedar entregó a la ex ministra de Sanidad Elena Salgado un documento defendiendo la viabilidad de la fusión, "y ahora sólo esperamos que el nuevo ministro siga adelante con la idea". Según Monedero, "pretender que una sola especialidad agrupe todos los cuidados intensivos no responde a la realidad", y ha defendido un tronco común "que incluya Anestesia, Intensiva y Emergencias, porque todas ellas manejan al paciente crítico. Aun así, ésta no es la única opción" Sánchez Naranjo ha concluido que es pronto para saber cómo afectará la troncalidad a las especialidades.

Diario Médico