

Papel de la troncalidad en la formación especializada

Jacinto Fernández Pardo

Expresidente de la Asociación de Redes de Comisiones Docentes y Asesoras (AREDA)

Jefe de Sección de Medicina Interna y Jefe de Estudios de Formación Especializada, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España

PALABRAS CLAVE

Formación sanitaria especializada
Internado y residencia
Especialización
Troncalidad
Reespecialización

Resumen La implantación en 1978 del sistema de formación sanitaria especializada (FSE) mediante residencia supuso un gran avance en el terreno de la educación médica en nuestro país. Años después, se inició su reforma con la Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, y, finalmente, después de casi una década de debates y enfrentamientos en diferentes foros, se ha publicado el Real Decreto 639/2014, que regula la troncalidad, la reespecialización y otros aspectos de la formación especializada y representa el cambio más importante desde que comenzó el sistema de residencia. El nuevo sistema distingue dos periodos en la formación especializada: uno en el que los residentes desarrollan las competencias que son comunes a varias especialidades, es decir, aquellas que conforman el bloque de base (o tronco), y otro en el que se adquieren las competencias específicas de la propia especialidad. En este nuevo modelo de troncalidad hay tres tipos bien definidos de competencias que debe lograr el futuro especialista: transversales (comunes a todos los profesionales de la salud), nucleares o troncales (comunes a un conjunto de especialidades de un bloque o tronco) y específicas de cada especialidad. Sin embargo, toda esta extensa regulación contrasta con la falta de adaptación a la realidad y la ausencia de una estructura educativa mínimamente profesionalizada en el sistema de salud en que se basa.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Specialized health training
Internship and residency
Fellowship
Core curriculum
Re-specialisation

Role of the core curriculum system (*troncalidad*) in the specialized training

Abstract The implementation in 1978 of the system of Specialized Healthcare Training (SHT) through residency in Spain has been a breakthrough in the field of medical education. Many years later, reform of the system of SHT came with the Law 44/2003, of planning of the health care professions, and, after a decade of debates and clashes in different forums, has been finally enacted Royal Decree 639/2014, which regulates the common core curricula of the specialties, the re-specialisation and other aspects of specialized training, and represents the most significant change since the system of residency began. The new system distinguishes two periods in specialised training: one in which residents develop those competencies that are common

across several specialties, that is to say, those that make up the core block (or *trunk*), and other one in which the competencies of the specialty itself are acquired. In this new model of core subjects there are three clearly defined types of competencies that the future health care specialist must accomplish: transversal (common to health care professionals), core (common to a set of specialties of a core block) and specific to each specialty. However, all this extensive regulation contrasts with the lack of adaptation to the reality and the lack of a minimally professionalized educational structure in the health care system on which it's based.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Inicio, desarrollo y reforma del sistema de formación sanitaria especializada en España

El sistema de formación sanitaria especializada (FSE) mediante residencia (popularmente conocido como *sistema MIR*) constituye, sin duda, el mayor acierto en el terreno de la educación de los profesionales de la salud en nuestro país.

El Hospital General de Asturias, en 1963, y la Clínica Puerta de Hierro de Madrid, en 1964, iniciaron en España la formación de médicos internos y residentes (MIR), siguiendo el modelo estadounidense. Los médicos internos constituían la forma inicial de ingreso del médico en la institución hospitalaria. Realizaban durante dos años (en 1969 se limitó a un solo año) una rotación obligatoria por los servicios que se establecieran en el programa correspondiente (generalmente medicina interna, cirugía general, pediatría, tocoginecología y urgencias) y al finalizar el internado podían pasar a la categoría de médicos residentes (adscritos de forma fija a un servicio hospitalario) para, a lo largo de dos o tres años, adquirir una especialidad.

El nuevo sistema recibió un fuerte impulso coincidiendo con la expansión de las residencias de la Seguridad Social. Los principales centros hospitalarios fueron progresivamente implantándolo. En 1977, recién creado el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, se publica una orden que regula la formación de posgraduados en las instituciones de la Seguridad Social y otros centros hospitalarios¹, y establece la convocatoria nacional de plazas y la selección de los candidatos por medio de un examen de ámbito estatal. A partir de 1978, las convocatorias de plazas ya no contemplaron el periodo de internado rotatorio, y el sistema de residencia se consagró oficialmente como vía de especialización. En los años siguientes, el modelo crece y se consolida en nuestro sistema sanitario, contribuyendo a su prestigio dentro y fuera de España².

Pero, a pesar de su aparente excelencia, el modelo precisaba de algunas reformas a fin de conseguir su modernización y adaptación al nuevo Sistema Nacional de Salud (SNS) consecuencia del Estado autonómico (fig. 1)³. Esa reforma se inicia con la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)⁴, que plantea nuevos retos e incorpora en su título segundo importantes modificaciones en el panorama de la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. Su desarrollo se ha llevado a cabo a través de diversas normas reglamentarias. Son las más importantes: el Real Decreto (RD) 1146/2006, por el que se regula la relación laboral especial de residencia⁵; el RD 183/2008, por el que se determinan y clasifican las especialidades y se desarrollan determinados aspectos del siste-

ma de FSE⁶; y los decretos autonómicos de ordenación de la FSE de Castilla y León, Extremadura, La Rioja, País Vasco, Canarias y Cataluña.

La introducción de la troncalidad en el sistema de formación sanitaria especializada

Finalmente, casi once años después de la LOPS, se publicó el RD 639/2014, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de FSE en Ciencias de la Salud, y se crean y modifican determinados títulos de especialista⁷. Este RD, que pretende completar el desarrollo del título segundo de la LOPS en los aspectos enunciados, supone un paso de decisivo en el desarrollo del art. 19.2 de la mencionada ley, que preveía que las especialidades en Ciencias de la Salud se agruparían atendiendo a criterios de troncalidad y que las del mismo tronco tendrían un periodo de formación común de una duración mínima de dos años (actualmente esto se ha modificado y se puede disminuir o aumentar la duración del periodo troncal en un máximo de seis meses). El tronco se define como el conjunto de competencias nucleares y comunes a varias especialidades en Ciencias de la Salud, que se adquieren a través de un periodo de formación especializada, denominado *periodo troncal*.

Los dos ciclos de las especialidades troncales y sus nuevos programas formativos

Las especialidades adscritas al sistema troncal tendrán en el futuro dos ciclos consecutivos de formación: uno inicial, en el que se adquirirán las competencias comunes a las especialidades del mismo tronco; y otro posterior, en el que se adquirirán las competencias específicas propias de cada especialidad. Por ello, se han constituido cinco grupos o troncos (médico, quirúrgico, de laboratorio y diagnóstico clínico, de imagen diagnóstica, y de psiquiatría) en los se han agrupado especialidades susceptibles de compartir competencias comunes en sus programas formativos. Otro grupo de especialidades, por el momento, no se integran en ningún tronco (fig. 2). Las competencias comunes a todas las especialidades integradas en cada tronco serán elaboradas por una comisión delegada de tronco, que también propondrá los criterios de evaluación, la estructura básica del libro del residente y los requisitos de acreditación de las

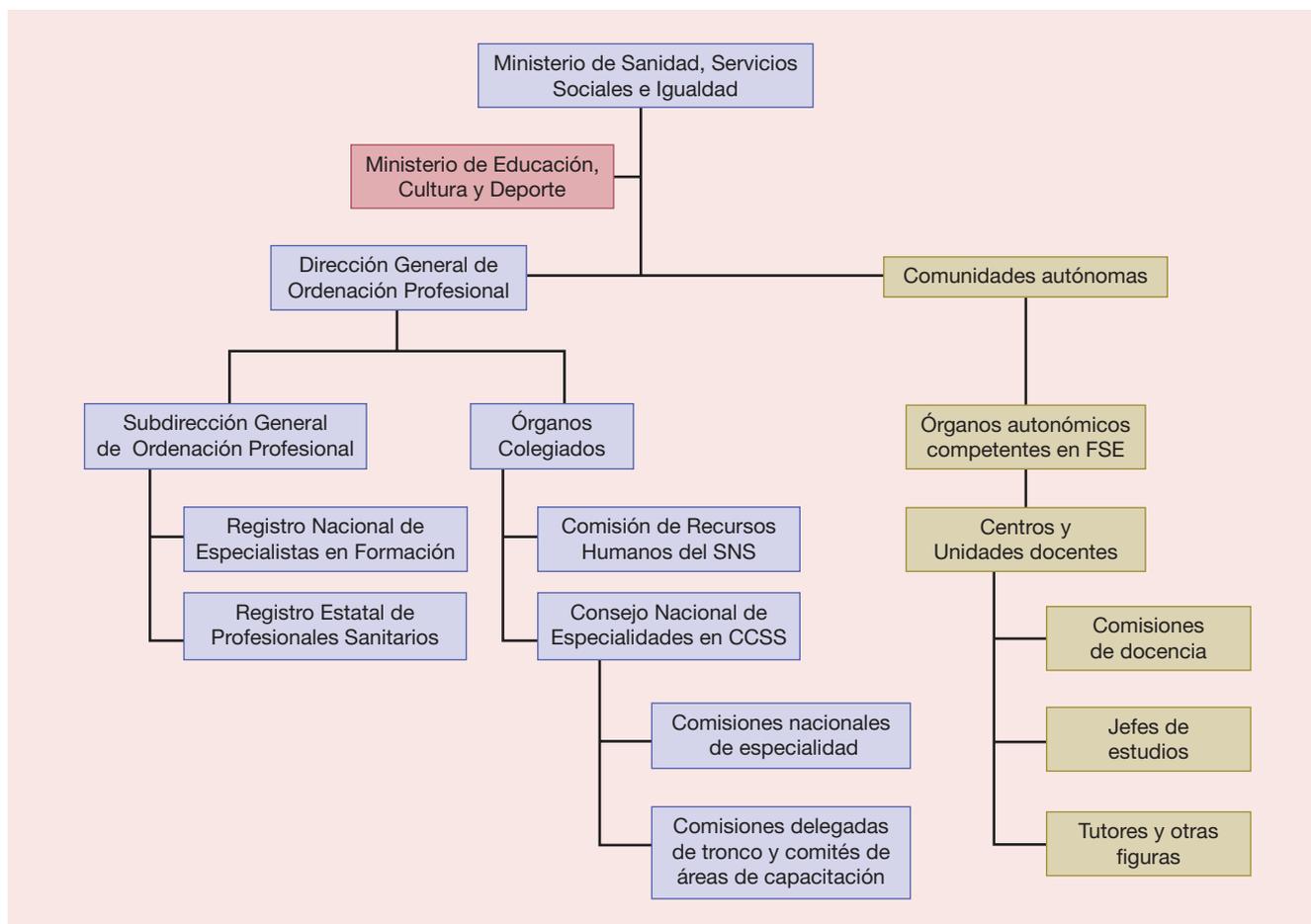


Figura 1 Esquema de la estructura y ordenación de la formación sanitaria especializada (FSE) en Ciencias de la Salud (CCSS) en España. SNS: Sistema Nacional de Salud.

unidades docentes para el periodo troncal respectivo. Las competencias correspondientes a cada una de las especialidades troncales serán elaboradas (una vez determinadas las del periodo formativo troncal) por la comisión nacional de la especialidad de que se trate, al igual que los criterios de evaluación, el diseño del libro del residente y los requisitos para la acreditación de las unidades docentes de la especialidad. Las competencias de carácter genérico o transversal, comunes a todas las especialidades (troncales y no troncales) serán elaboradas por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

Las nuevas unidades docentes troncales y de especialidad

El periodo de formación troncal se impartirá en unidades docentes de carácter troncal y el periodo de formación específica se impartirá en las unidades docentes de la especialidad de que se trate. Tanto las unidades docentes de carácter troncal como las de formación específica tendrán que cumplir los requisitos de acreditación que en cada caso se establezcan. Esto implica la reacreditación de las actualmente existentes que se pretenda continuar.

Podrán ser tutores del periodo de formación troncal los especialistas de cualquiera de las especialidades que inte-

gren ese tronco y, dependiendo de las circunstancias, podrían alternar sus funciones entre el periodo formativo troncal y el de la especialidad. Las nuevas unidades docentes de carácter troncal tendrán que adscribirse a una comisión de docencia ya constituida, o bien a una comisión de docencia específicamente creada. En cualquier caso, se constituirá un comité de evaluación de dicho tronco, cuya función será la de llevar a cabo la evaluación anual y la final del periodo formativo troncal (que se efectuará tres meses antes de concluir este). La evaluación positiva del periodo troncal permitirá que el residente realice, durante los tres últimos meses del periodo troncal y dentro de la misma comunidad autónoma, una rotación en un área de especial interés para su formación. Después, el residente continuará con el periodo de formación específica en la unidad docente de la especialidad y plaza que le fuera adjudicada a nivel nacional (fig. 3).

Los cambios en el sistema de acceso a la formación sanitaria especializada tras la troncalidad

A través de su capítulo V, el nuevo RD desarrolla el art. 22 de la LOPS y regula las pruebas anuales de acceso a plazas de FSE. Actualiza la normativa previa que había sido objeto



Figura 2 Relación de especialidades médicas y pluridisciplinarias que se adscriben al sistema formativo troncal, clasificadas por troncos, y de aquellas otras que no se adscriben al sistema formativo troncal.

de diversas modificaciones parciales y adapta el procedimiento de elección de plaza a la troncalidad. Así, manteniendo las características generales de estas pruebas (cuyas convocatorias seguirán siendo de carácter nacional), la selección de los aspirantes incluirá, como hasta ahora, la realización de una prueba objetiva diferente para cada titulación, que tendrá un peso específico en la puntuación final de los aspirantes no inferior al noventa por ciento, y que evaluará conocimientos teóricos, prácticos y, en su caso, habilidades clínicas y comunicativas (algo que viene siendo largamente demandado, pero que es difícil de llevar a cabo). Con carácter general, la elección de plaza de una especialidad no troncal (según el orden decreciente de puntuación obtenida) tendrá lugar en una única fase inicial de adjudicación (como venía sucediendo para todas las especialidades). Sin embargo, en las especialidades troncales, la elección se realizará en dos fases (fig. 3). En la primera fase se elegirá tronco y unidad docente para el periodo troncal y, una vez superada la evaluación del periodo troncal, los residentes elegirán especialidad y plaza en una unidad docente de entre las ofertadas

para su convocatoria, según el orden obtenido en la prueba de acceso correspondiente a aquella. Esto es algo que puede cambiar si, como parece probable, el Ministerio de Sanidad finalmente acepta la pretensión de los estudiantes de Medicina de que la elección de especialidad y unidad docente para el periodo específico se realice, junto con la del tronco, en una misma fase con la puntuación del MIR.

La reespecialización troncal

El RD de troncalidad desarrolla además en su capítulo III las previsiones del art. 23 de la LOPS y regula los aspectos esenciales de los procedimientos de reespecialización de los profesionales para adquirir un nuevo título de especialista en especialidades del mismo tronco que se consideren deficitarias en el sistema sanitario. No obstante, el cupo de plazas para reespecialización no podrá ser superior al 2% de las plazas ofertadas para la totalidad de las especialidades troncales en la convocatoria anual, ni superior al 10% del total de

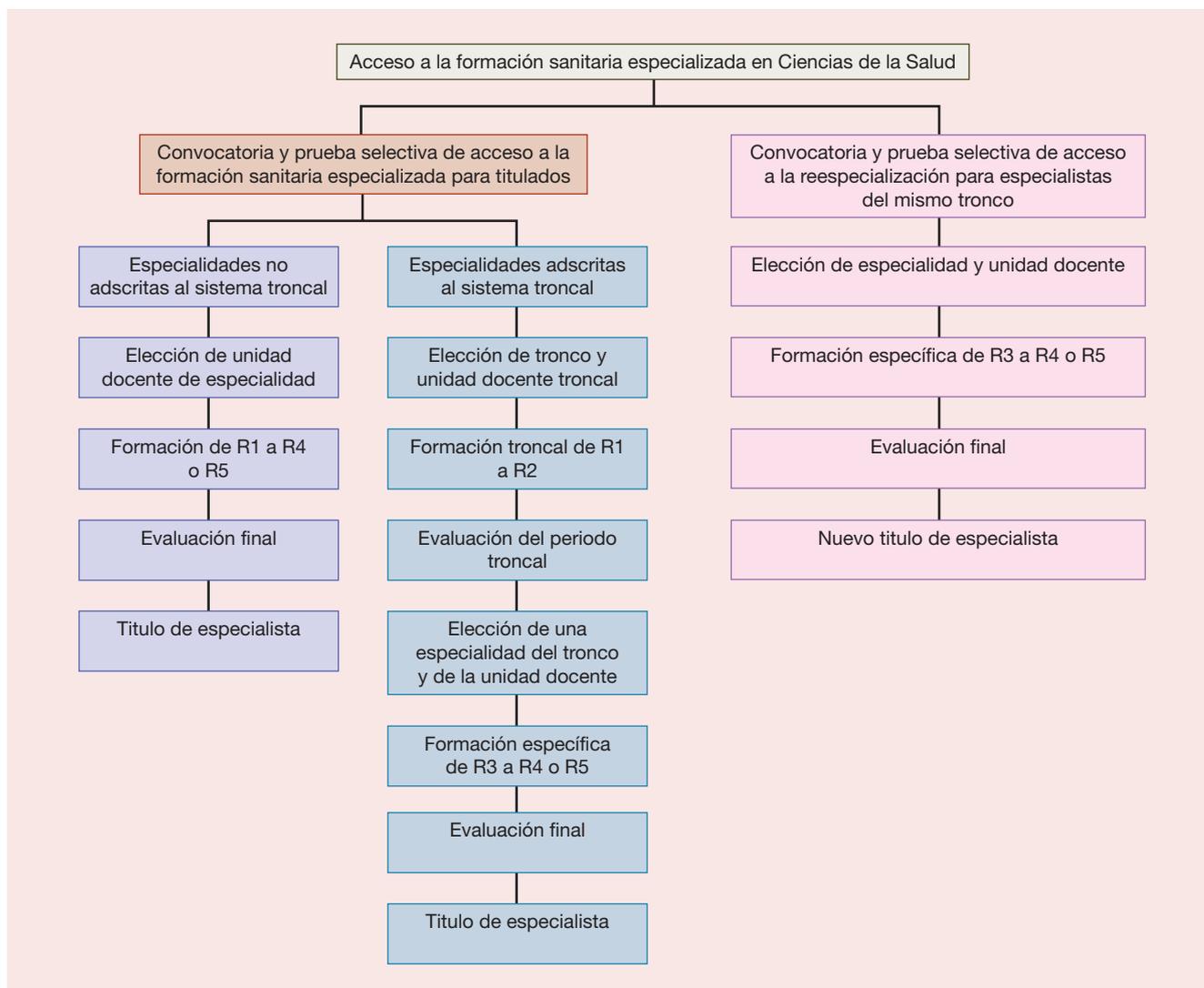


Figura 3 Esquema de las posibilidades de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud tras la publicación del Real Decreto 639/2014, de 25 de julio.

las ofertadas por la correspondiente comunidad autónoma. La selección de los aspirantes incluirá también la realización de una prueba objetiva de carácter eliminatorio, que versará sobre el tronco de que se trate. Pero, en este caso, los méritos académicos y profesionales supondrán entre el 50% y el 60% de la puntuación final. Quienes accedan al sistema de reespecialización solo tendrán que realizar el programa formativo para el periodo de formación específica de la especialidad de que se trate, en unidades docentes acreditadas para la correspondiente especialidad (fig. 3) y en las cuales el tutor, con el informe favorable de la comisión de docencia, podrá adecuar el plan individual de formación al currículum formativo y profesional del “nuevo” residente, sin que ello pueda implicar la reducción del periodo formativo.

Problemas y ventajas de la troncalidad

El modelo de troncalidad que pretende implantar el RD 639/2014 supone, seguramente, el cambio de mayor tras-

endencia y la mayor reforma en la historia de nuestro sistema de FSE. El largo periodo de tiempo transcurrido en la elaboración del proyecto (que se inició en el año 2006) da idea de su complejidad. Además, su proceso de gestación ha venido acompañado de amplios debates (algunos de ellos todavía no cerrados) y enfrentamientos entre el Ministerio y algunas sociedades científicas, profesionales y estudiantiles⁸, sobre todo en cuanto al momento en que procedería la elección de la especialidad, en cuanto al mapa de especialidades agrupadas por troncos y, por último, en cuanto a la repercusión de la troncalidad en la duración total del periodo formativo. En este sentido, numerosas sociedades científicas han puesto de manifiesto su temor de que la implantación del periodo troncal se haga a costa de reducir las competencias y el tiempo de formación específica, lo que podría perjudicar la adecuada formación de los futuros especialistas, suponiendo un salto atrás en la calidad de nuestro sistema formativo. No obstante, el RD elude dimensionar la duración del periodo formativo específico adecuado para cada especialidad.

Para otros muchos, el nuevo modelo aporta innegables ventajas, no solo formativas, sino también para el propio sistema de salud. Con la troncalidad se pretende que los profesionales sanitarios aprendan a abordar desde las primeras etapas de su formación especializada los problemas de salud de una manera integral y a trabajar en equipo con el enfoque interdisciplinar y pluridisciplinar que el estado actual de la ciencia requiere, lo que posibilitaría una mejora de la calidad asistencial y de la seguridad de los pacientes. Por otra parte, la troncalidad y la posible reespecialización de los profesionales puede permitir una mayor flexibilización del catálogo de especialidades en Ciencias de la Salud, y puede suponer un elemento motivador para el personal que ya presta servicios en el sistema. Al mismo tiempo dotará a las administraciones sanitarias de una herramienta útil para adecuar los recursos humanos a las necesidades de especialistas del sistema sanitario.

Retos de la reforma del sistema de formación sanitaria especializada

La implantación de la troncalidad para la mayoría de especialidades médicas implica importantes modificaciones en del sistema formativo actual (por otra parte, bastante consolidado) y la necesidad de un incremento y adecuación de los recursos y estructuras docentes a los nuevos programas formativos, y a los correspondientes requisitos de acreditación, en consonancia con los periodos, troncal y específico, que integrarán la formación completa de las especialidades en Ciencias de la Salud. En particular, conllevará forzosamente un aumento notable del número de tutores y de sus tareas y responsabilidades, y habrá que formar a esos docentes para ejercer una tutoría compleja que tendrá que sustraerse del tiempo dedicado al desempeño de sus funciones asistenciales o profesionales. Es evidente que todo esto generará un esperado y considerable impacto económico, organizativo y asistencial, sobre todo para las comunidades autónomas, que no ha sido debidamente (o deliberadamente) evaluado por parte del Ministerio ni trasladado a la memoria económica y presupuestaria del proyecto del RD.

Por todo ello, los tutores y los jefes de estudios, que son los primeros protagonistas del proceso de formación de especialistas, miran en general el RD 639/2014, y la troncalidad en particular, con una mezcla de incertidumbre y escepticismo, debido a la tremenda complejidad que conlleva, y manifiestan serias dudas acerca de su implantación efectiva a la luz de los incumplimientos y falta de desarrollo de muchos aspectos fundamentales del RD 183/2008 que se consideran básicos para completar la reforma del sistema de formación sanitaria iniciada por la LOPS. Son muchos los que piensan que, si no se afrontan y resuelven previamente estos y otros problemas pendientes, la publicación del nuevo RD de troncalidad podría dar lugar simplemente a una norma imposible de desarrollar o, peor aun, a que su desa-

rollo incompleto pudiera suponer un detrimento en la calidad de la formación de nuestros especialistas. Por ello, la implantación de las novedades y cambios incorporados en este RD debe ir acompañada de una apuesta decidida y sincera de las administraciones sanitarias por la incorporación de elementos de innovación y de profesionalización de la estructura docente con el fin de potenciar la calidad de nuestro modelo formativo, la seguridad de los pacientes y una mayor eficiencia en el proceso de adquisición de las competencias necesarias para el adecuado ejercicio de las profesiones sanitarias.

Bibliografía

1. Orden de 9 de diciembre de 1977 por la que se regula la formación de postgraduados en las Instituciones de la Seguridad Social, Administración Institucional y otros Centros hospitalarios [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2014]. Recuperado a partir de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1977-29881>
2. Tutosaus Gómez JD, Morán-Barrios J, Pérez Iglesias F. La formación especializada en España. Claves históricas y docentes. En: Millán Núñez-Cortés J, Palés Argullós JL, Morán-Barrios J, editors. Principios de Educación Médica: Desde el grado hasta el desarrollo profesional. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2015. p. 399-408.
3. Pérez Iglesias F, Martín Moreno S, Morán-Barrios J, Tutosaus Gómez JD. Organización, estructura y retos del sistema de formación sanitaria especializada en España. En: Millán Núñez-Cortés J, Palés Argullós JL, Morán-Barrios J, editors. Principios de Educación Médica: Desde el grado hasta el desarrollo profesional. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2015. p. 408-17.
4. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias [Internet]. [citado 21 de junio de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>
5. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2013]. Recuperado a partir de: <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-17498>
6. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2013]. Recuperado a partir de: <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-3176>
7. Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista [Internet]. [citado 1 de febrero de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-8497
8. Gual A, Martín-Zurro A, Rodríguez de Castro F. El «Real Decreto de Troncalidad» de la formación especializada. FEM Rev Fund Educ Médica. 2014;17:125-30.