



Educación Médica

www.elsevier.es/edumed



EDITORIAL

Formación sanitaria especializada: un cambio es inevitable

Specialized health training: a change is inevitable



La especialización médica ha sido el resultado ineludible del importante desarrollo científico-técnico y del progresivo incremento de conocimientos en el campo de la medicina desde comienzos del siglo XX. Por ello, la implantación y reconocimiento oficial en España del sistema de residencia como vía de acceso al título de especialista en 1978 supuso un avance muy importante en el ámbito de la formación sanitaria especializada (FSE) en nuestro país¹, y ha sido una de las claves del prestigio y alto nivel científico que actualmente tienen los profesionales de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS). Desde su implantación, el modelo fue expandiéndose y en la actualidad existen en España 56 especialidades en Ciencias de la Salud mediante residencia (cuarenta y una especialidades médicas, siete de enfermería, una de farmacia, una de psicología y seis multidisciplinarias) que actualmente cursan unos 30.000 especialistas en formación. Con el paso de los años, este sistema de formación de especialistas ha ido también dotándose de un marco regulador cada vez más reglamentado y garantista, que pretende conseguir la excelencia, pero que adolece de una falta de adecuación a la realidad asistencial y de la ausencia de una estructura educativa mínimamente profesionalizada en el sistema de salud en que se sustenta. En cuanto a la calidad, en contraste con la actitud general de autocomplacencia (frecuentemente se escucha decir que el sistema mir es la joya del SNS), se echa en falta una evaluación rigurosa, ya que, actualmente, los mecanismos que aseguran la calidad del sistema están fallando. El Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud no se ha actualizado desde el año 2010, ha desaparecido la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y en los últimos años se han reducido notablemente las auditorías docentes.

Pero quizá, el mayor fiasco del sistema ha sido la troncalidad, que implicaba un periodo formativo común para la adquisición de competencias clínicas nucleares compartidas por un grupo de especialidades. Precedido por intensos debates, en 2014 se publicó el polémico decreto que regu-

laba la troncalidad en FSE y que representaba el cambio más importante en nuestro sistema de residencia desde 1978². Sin embargo, este cambio no llegó a materializarse porque la norma fue anulada por el Tribunal Supremo antes de su implantación efectiva. Esto supuso un brusco frenazo en el desarrollo de ese proyecto transformador, que desde entonces parece haber quedado aparcado *sine die*, dejando inacabada la reforma del sistema de FSE prevista en la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias de 2003, y otros importantes aspectos pendientes de desarrollar o actualizar (programas formativos y criterios de acreditación obsoletos, competencias genéricas transversales y nucleares, áreas de capacitación específica, etc.)

La situación actual es la de un sistema de FSE con forma de peine donde existen muchos especialistas técnicamente muy competentes, aunque en áreas cada vez más parceladas de la medicina. Y, por otro lado, también cada vez hay más pacientes crónicos y pluripatológicos que tienen la necesidad de visitar a varios especialistas diferentes, incluso cuando muchas de las condiciones o patologías que presentan están relacionadas. Todo ello supone una mayor pérdida de tiempo para el paciente, con el riesgo de una atención fragmentada, y de una duplicación y desperdicio de recursos. En este estado de cosas, la COVID-19, que ha supuesto un desafío colectivo sin precedentes para los sistemas sanitarios, ha mostrado cuán cruciales son las competencias generalistas para permitir que los profesionales sanitarios de diferentes especialidades se desplieguen para hacer frente a las situaciones de crisis. La lucha contra la pandemia ha puesto también de manifiesto la necesidad de realizar un cambio fundamental en la educación médica y en la FSE desde un sistema que otorga un valor desproporcionado a la especialización a otro que reconozca el papel crucial de una formación extensiva junto con una buena base generalista que proporcione a los profesionales de la salud una mejor capacitación para el manejo de cuidados complejos, comorbilidades y situaciones de emergencia sanitaria, y que

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.05.002>

1575-1813/© 2021 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

inculque un fuerte profesionalismo desde el grado hasta la FSE³. Otros aspectos clave para la reforma del sistema incluyen la adopción de una cultura de gestión clínica, con una mayor comprensión de la salud de la población y una atención sanitaria sostenible; la provisión de formas flexibles de formación y trabajo; y romper con los silos profesionales para facilitar el trabajo colaborativo con otros profesionales de la salud, con el fin de proporcionar la mejor atención al paciente. Mantener el *statu quo* no nos permitirá vencer los desafíos de la COVID-19, ni tampoco enfrentar las necesidades de atención sanitaria de un futuro incierto y cambiante. Por todo ello, aunque complicado de realizar, el cambio en nuestro modelo de FSE es tan necesario como inevitable.

Bibliografía

1. Fernandez Pardo J. Formación especializada en España: del internado rotatorio a la troncalidad. *Educ Med.* 2015;16:57–67, <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.003>.
2. Fernández Pardo J. Papel de la troncalidad en la formación especializada. *Educ Med.* 2016;17Supl1:33–8, 33-8.
3. Future Doctor [Internet]. Health Education England. 2019 [citado 6 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.hee.nhs.uk/our-work/future-doctor>.

Jacinto Fernández Pardo
Editor asociado de Educación Médica
Correo electrónico: jafepa@gmail.com