



FORMACIÓN EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Nuevas perspectivas en la formación especializada

New perspectives in specialist training

L. Munuera Martínez

Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital La Paz, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

Disponible en Internet el 6 de enero de 2011

La Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) puso en marcha una serie de acciones destinadas a dotar de un marco legal que terminase con el vacío normativo práctico existente y adecuase nuestro ordenamiento a las directivas de la Unión Europea. Sus capítulos III y IV tratan precisamente de la Formación Especializada en Ciencias de la Salud y de la Formación Continuada.

De todas las novedades incluidas en la LOPS, la troncalidad es la más ambiciosa y la que viene despertando más discusiones y recelos. La modificación de la prueba de acceso a la Formación Especializada, las Áreas de Capacitación Específica (ACES) y la Recertificación son otros temas que están en fase de información por diversos grupos de trabajo del Ministerio de Sanidad y Política Social.

Troncalidad: la teoría

La LOPS estableció que las especialidades se agruparán “cuando ello proceda” atendiendo a criterios de troncalidad con una duración mínima de dos años para el período formativo troncal. Se facilitaba así la posibilidad de hacer realidad una idea largamente esperada en el Consejo Nacional de Especialidades Médicas (actualmente CN de Especialidades en Ciencias de la Salud [CNECS]). Siendo ministra Elena Salgado se creó un grupo de trabajo encargado de redactar un documento-propuesta para ser elevado a las autoridades competentes. Coordinado por el presidente y la vicepresidenta del CNECS y compuesto por presidentes de algunas de las Comisiones Nacionales

de Especialidades (CNEs) y representantes de la Comisión Interterritorial de Recursos Humanos (CRRHH) del SNS, se realizaron tres encuestas Delphi para obtener información de todos los presidentes de las CNEs. Una vez obtenidas y analizadas las respuestas, se redactó un documento cuyo final se comunicó en el Pleno del CNECS del 30 de junio de 2008 para iniciar el oportuno recorrido administrativo. El Grupo de Trabajo “ad hoc” de la CRRHH del SNS emitió su informe el 9 septiembre de 2009 en el que se realizaron escasas modificaciones al documento inicial. Como corresponde, su destino final es la redacción y publicación de un Real Decreto (RD).

En formación especializada se entiende por troncalidad el conjunto de competencias transversales comunes a varias especialidades que permite agruparlas en troncos para la impartición de un período formativo previo a la formación en la especialidad definitiva. Se han considerado objetivos principales de la troncalidad:

- a) Establecer un sistema progresivo “from breath to depth” y coordinado desde el título de médico hasta los fundamentos comunes previos a la especialización, la formación de un especialista “general” y la “superespecialización” (ACE);
- b) Facilitar la elección de especialidad con mejor información y más tiempo para la reflexión vocacional;
- c) Mejorar la calidad asistencial a través de una visión más integral del paciente;
- d) Reforzar el criterio de participación en equipos multidisciplinares;
- e) Flexibilizar el cambio de especialidad.

Correo electrónico: luismunu@gmail.com

Las especialidades consideradas troncales se han distribuido en cuatro Troncos: Médico, Quirúrgico, Laboratorio y Diagnóstico Clínico e Imagen Clínica. Inicialmente Anatomía patológica, Oftalmología, Pediatría y sus Áreas Específicas y Psiquiatría (con Psiquiatría Infantil en su momento) fueron consideradas no troncales. Les siguieron Ginecología y Obstetricia, Dermatología y Otorrinolaringología. Se está considerando una vía especial para Medicina Preventiva y Salud Pública a la que podrían tener acceso titulados en Veterinaria y Farmacia. Es posible que se añadan a éstas algunas más antes de la redacción definitiva del RD. En particular Medicina Física y Rehabilitación, Radiología, Neurología y Neurofisiología Clínica.

La LOPS ha modificado el procedimiento de acceso a la formación sanitaria especializada, que consistirá en una o varias pruebas para valoración de las "habilidades clínicas y comunicativas" añadida a la de los conocimientos teóricos y prácticos y de los méritos académicos y profesionales. Según la puntuación obtenida, el candidato podrá elegir tronco y la Unidad Docente Troncal (UDT) en la que desea cursar la formación pre-especializada. La elección definitiva de especialidad se hará al final del período troncal según la puntuación obtenida correspondiendo 40% a la prueba inicial de acceso, 30% a la evaluación continuada de la UDT y 30% a una prueba final del tronco de diseño centralizado y ejecución descentralizada en la Comunidad Autónoma correspondiente.

Troncalidad: un azaroso camino

El primer obstáculo para la puesta en marcha del proyecto ha sido de carácter congénito. La duración mínima de dos años exigida por la LOPS (Art. 19,2) para esta fase ha sido cuestionada desde el principio por un considerable número de Comisiones Nacionales, sobre todo las de especialidades de cuatro años de duración y un buen número de las de cinco. En efecto, dada la evolución de la práctica médica, dos e incluso tres años para la formación específica parecen insuficientes. Sirva de ejemplo la Ginecología y Obstetricia (cuatro años) que ya había excluido de su programa las rotaciones genéricas. El programa actual de Cirugía Ortopédica y Traumatología las limitó a trece meses. La petición de aumento de un año ha sido inicialmente rechazada por la administración, aunque en unas declaraciones recientes del Director General de Ordenación Profesional del MSyPS no se descarta esa posibilidad después de la necesaria revisión por las Comisiones de su programa específico en relación con el impartido en el tronco al que pertenecen.

Tras el reciente y sorprendente acuerdo entre el Ministerio de Sanidad y PS y el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) a raíz de la convocatoria de una manifestación sobre el tema, las troncalidades parecen haber sufrido otro envite, si se analizan las propuestas de los estudiantes descritas en la página "web" de su Consejo Estatal. En particular, la elección de especialidad desde la realización de la prueba de acceso a la formación especializada (prueba MIR) echa por tierra los objetivos antes mencionados del sistema troncal presentes en proyectos como el "*Core Competency Project*" y "*Surgical Foundations*" de Canadá y el "*Training Tomorrow's Doctors*" del Reino Unido. El CEEM parece haber conseguido una evaluación de las competencias troncales sin

efecto en la elección de plaza (que ya se realizó). Es obvio que, con la especialidad elegida desde el principio, sobra la propuesta de evaluación final del período troncal descrita más arriba. Pero es difícil entender una actitud conservadora y alejada del reconocimiento al mérito por parte de un colectivo en el que nos gustaría depositar la esperanza de modernización del sistema. Estas propuestas desincentivan claramente al facultativo en este período de formación y es posible que aumente el número de solicitudes de cambio de especialidad en el mismo período troncal. Cabe preguntarse sobre la reacción del CEEM de obtenerse la prolongación de la formación especializada. En el momento de redactar estas líneas, no existe confirmación oficial de los acuerdos mencionados por parte del Ministerio.

Flexibilizar el cambio de especialidad es uno de los objetivos principales de la troncalidad mencionados inicialmente. La LOPS prevé la posibilidad de obtener un nuevo título de especialista en una de las especialidades incluidas en el tronco cursado después de ejercer al menos durante cinco años como tal (Art. 23). Este plazo no parece contribuir a la agilización del proceso. En consecuencia, el documento del grupo de trabajo de la Comisión de RRHH del SNS recomienda acortar a dos años este plazo.

Consideraciones finales

La introducción de las troncalidades en la formación de especialistas tiene como objetivos mejorar la calidad de la formación médica, establecer un "continuum" progresivo desde los estudios del Título de Médico hasta la "superespecialización", facilitar la elección informada de la especialidad y flexibilizar el cambio de la misma. En Sistemas Nacionales de Salud similares al nuestro se iniciaron hace tiempo proyectos basados en la necesidad de establecer una amplia base de conocimientos, habilidades y actitudes de carácter generalista comunes a todos los médicos que sirva de fundamento inicial para la formación especializada. El sexto año del Título de Médico, el "practicum", realizado como bloque independiente cuyo objetivo "es que los estudiantes obtengan experiencia clínica sobre los conocimientos, actitudes y destrezas adquiridos en todas las materias" podría servir como introducción generalista y orientativa. La estructura del "practicum" podría ser una reedición del antiguo "internado rotatorio". El modelo británico consiste en dos años de fundamentos generalistas para todos (Foundations F1, F2), dos años de formación básica especializada y de cuatro a seis años de especialización. Es obvio que el proyecto británico es irrealizable en nuestro medio. El modelo del *Royal College of Physicians and Surgeons of Canada* que entró en vigor en julio de 2010 incluye dos años de formación en Fundamentos de la Cirugía, comunes para ocho especialidades quirúrgicas y al menos cinco años de formación en la especialidad. La lectura de sus objetivos confirma la necesidad de la introducción de competencias quirúrgicas generales en un proceso formativo integrado y no aislado como hasta ahora en los programas propios de cada Comisión. El fracaso de las rotaciones genéricas tiene remedio.

Eran previsibles ciertas resistencias e incluso rechazos al proyecto de la LOPS. Es bien sabido que la novedad engendra recelo. Por otra parte, ni todo el proceso fue adecuada-

mente explicado ni sus principios docentes formalmente defendidos en el contexto de otras experiencias de Sistemas Nacionales de Salud afines. Desde luego, es necesario que un buen número de especialidades, entre ellas las quirúrgicas, vean extendida la duración de la formación específica. Definidas como "proceso abierto", las troncalidades tienen todavía un azaroso camino: la definición de las competencias de cada tronco por las comisiones de las especialidades incluidas, la acreditación de las Unidades Docentes Troncales, la coordinación entre ellas. En cualquier caso, el calendario del Ministerio ha fijado la primera oferta para septiembre de 2011, la prueba final externa del período troncal para marzo de 2014 y las incorporaciones a la Unidad Docente Especializada en mayo de 2014.

Áreas de capacitación específica (ACEs)

Hace 32 años SH Coleman, presidente de la *American Orthopaedic Association*, estableció los principios del desarrollo de la "cualificaciones especiales" en Cirugía Ortopédica y señaló su influencia en la práctica profesional y en la formación especializada (*J Bone Joint Surg.* 1978;60A:860-863). En su discurso presidencial afirmó: "No se debe esperar que el especialista general medio pueda afrontar los retos que plantean la diversidad y la complejidad de las continuas innovaciones en los diversos campos de nuestra especialidad. Desde entonces la práctica clínica ha ido haciendo realidad la dedicación preferencial e incluso exclusiva de un buen número de nuestros especialistas a áreas circunscritas de la COT como lo demuestra la creación de sociedades o grupos de trabajo en rodilla, cadera, raquis, hombro y codo, pie y tobillo, ortopedia infantil. Lo mismo viene sucediendo en otras especialidades en ciencias de la salud.

Hace diez años se inició en el Consejo Nacional de Especialidades Médicas un estudio para el reconocimiento oficial y la sistematización formativa de las Áreas de Capacitación Específica (las "Special Qualifications" de Coleman). El proyecto quedó detenido en un borrador de real decreto y ha sido retomado recientemente gracias al apoyo normativo de la LOPS en varios de sus artículos (16, 24, 25, 29). Se ha encargado a un Grupo de Trabajo del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud la redacción de un informe que ya ha sido finalizado y remitido a las instancias competentes en un itinerario que finalizará en la publicación del correspondiente Real Decreto.

Se define el ACE como "el conjunto de competencias de alta especialización, ampliadas en profundidad y extensión sobre las adquiridas en el período de formación como especialista y desarrolladas sobre una parte del contenido de una o más especialidades". Se trata de reconocer una faceta de la práctica asistencial ya establecida en el sistema sanitario y que tenga interés científico y asistencial y una complejidad técnica y científica que precise expertos en la materia. El reconocimiento de la capacitación de alta especialización se podrá hacer por la obtención de un diploma a través del ejercicio profesional si se demuestran cinco años de ejercicio en la especialidad, de los cuales al menos dos correspondan al área específica en cuestión, y si se supera

una evaluación de la competencia profesional. Alternativamente se podrá cursar una formación programada de entre uno y tres años de duración superando una prueba de acceso a la Unidad Docente acreditada del ACE y una evaluación final de las competencias adquiridas. El diploma se valorará como mérito preferente para acceder a puestos de trabajo de alta especialización en el sector público y privado y se tendrá en cuenta para la carrera profesional.

La propuesta de creación de un ACE debe siempre originarse en las Comisiones Nacionales de la (o las) Especialidad (es). A este respecto, estoy convencido de la necesidad de que éstas obtengan y atiendan la opinión de las sociedades científicas correspondientes. De hecho, he tenido la oportunidad de exponer esta cuestión a la Asamblea General del último congreso SEROD en Málaga y espero que la SECOT y las demás citadas se interesen activamente en ella.

La formación especializada y la UE

El llamado proceso de Bolonia, cuya adaptación tiene como límite este año, ha tenido como objetivo principal permitir un reconocimiento más sencillo de las titulaciones y facilitar la movilidad de los estudiantes universitarios y la integración de los titulados en un mercado laboral único. Como garantía de calidad se requiere la armonización de los sistemas nacionales de educación superior. En lo que se refiere a la formación médica la realidad actual es que para el acceso a ese mercado único es más importante estar en posesión de un título de especialista. Así lo han apreciado algunos grupos europeos dedicados a la formación médica especializada.

En particular la *Unión Européenne des Médecins Spécialistes* (UEMS), recibió el encargo de la Comisión Europea de proponer recomendaciones para la especialización y la formación continuada en la comunidad europea siguiendo el interés creciente de ésta en facilitar el libre intercambio de servicios y pacientes. En consecuencia, uno de los objetivos prioritarios de la UEMS es garantizar la calidad y la seguridad de las prestaciones para todos los ciudadanos de la UE, cualquiera que sea su localización. En consecuencia, es preciso definir los estándares básicos de los programas de todas las especialidades en un proceso de armonización similar al de Bolonia para la formación del Grado. El objetivo final es alcanzar un consenso sobre el núcleo esencial formativo de calidad en los 27 países miembros para ser incorporado finalmente a la legislación europea. A este efecto se ha iniciado el proyecto *European Curriculum and Assessment Project* (EuCAP). Siguiendo el mismo objetivo de armonización y garantía de calidad, se ha propuesto por la *European Accreditation Council for Continuing Medical Education* (EACME), la introducción de créditos europeos transferibles de formación continuada (ECEMEC). Este es sin duda el primer paso para establecer el proceso de "recertificación" o "reacreditación" para evaluación del mantenimiento de la competencia como viene realizándose en EE. UU., Canadá, el Reino Unido y otros países europeos. Desde hace algún tiempo el MS y PS a través de la Comisión de Formación Continuada y la OMC mantienen contactos para un proyecto de reacreditación previsto para dentro de dos o tres años.