



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Artículo especial

Formación en cirugía general en España: troncalidad y áreas de capacitación específica



José M^a Miguelena Bobadilla ^{*}, Dieter Morales-García, Ignacio Iturburu Belmonte, José Antonio Alcázar Montero, Xabier Serra Aracil, Fernando Docobo Durantez, Ignacio López de Cenarruzabeitia, Mercedes Sanz Sánchez y Juan Ramón Hernández Hernández

Miembros de la Sección de Formación Posgraduada y D.P.C. de la Asociación Española de Cirujanos

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de septiembre de 2014

Aceptado el 6 de octubre de 2014

On-line el 26 de noviembre de 2014

Palabras clave:

Formación quirúrgica

Áreas de capacitación específica en Cirugía

Cirugía General y Digestiva

R E S U M E N

Se ha publicado el R.D. 639/2014 que regula la troncalidad y las áreas de capacitación específica (A.C.E.) que constituyen una norma de gran interés en la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo (C.G. y del A.D.)

Se pretende exponer y concretar las principales disposiciones y reflexionar sobre sus implicaciones en la especialidad de C.G. y del A.D., para promover iniciativas y regulaciones.

Después de una gestación compleja, este R.D. supondrá un hito en nuestra especialidad, que pondrá a prueba su fortaleza, si no es que culmina finalmente con su degradación frente a la emergencia de nuevas especialidades quirúrgicas, como ya sucedió en el pasado.

Se inicia una etapa en la que la Asociación Española de Cirujanos deberá implicarse, para definir las bases conceptuales de la C.G. y del A.D. en el siglo XXI, y la creación de las nuevas A.C.E., para seguir manteniendo la «esencia de nuestra especialidad».

© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

General surgery training in Spain: Core curriculum and specific areas of training

A B S T R A C T

The royal decree RD 639/2014 has been published, regulating among others, the core curriculum, and specific areas of training (SAT). It is of great interest for the specialty of General and Digestive Surgery (GS and DS).

The aim is to expose and clarify the main provisions and reflect on their implications for the practical application of the core curriculum and SAT in the specialty of General and Digestive Surgery, to promote initiatives and regulations.

Keywords:

Surgical training

Specific training areas in Surgery

General and Digestive Surgery

^{*} Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmmibo@unizar.es (J.M. Miguelena Bobadilla).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2014.10.009>

0009-739X/© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

This RD will be a milestone in our specialty that will test the strength of the specialty, if it does not finally culminate in its degradation against the emergence of new surgical specialties.

A new stage begins in which the Spanish Association of Surgeons should be involved to define the conceptual basis of GS and DS in the XXI century, and the creation of new SAT to continue to maintain the «essence of our specialty».

© 2014 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Se acaba de publicar el Real Decreto (R.D.) 639/2014¹ por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las denominadas áreas de capacitación específica y en el que se establece la normativa aplicable a las pruebas estatales de acceso a plazas de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista.

Globalmente, este R.D. tiene por objeto: 1) incorporar criterios de troncalidad en la formación de determinadas especialidades médicas; 2) regular el procedimiento para la obtención de un nuevo título de una especialidad perteneciente al mismo tronco; 3) establecer y regular las áreas de capacitación específica (A.C.E.) y 4) proponer la creación y en su caso modificación de determinados títulos de especialistas en Ciencias de la Salud. Todo ello va a suponer una evolución del sistema formativo que requerirá una importante adaptación de las estructuras docentes implicadas.

Parece que podría resultar de actualidad y gran interés exponer y concretar, en primer lugar, las principales disposiciones que afectarán de forma nuclear a una especialidad especialmente compleja e importante como la Cirugía General y del Aparato Digestivo (C.G. y del A.D.) y base de la formación troncal del resto de las especialidades quirúrgicas². Y en segundo lugar, plantear algunas reflexiones sobre su futuro próximo, que permitan y animen a promover iniciativas y regulaciones en el ámbito de la aplicación práctica de la troncalidad y de las A.C.E. en la especialidad de C.G. y del A.D.

La troncalidad

La incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas en Ciencias de la Salud se promueve como desarrollo del artículo 19 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias³. Implica la adquisición de competencias comunes a varias especialidades mediante un periodo de formación uniforme y en convergencia con la estructura de la formación especializada de otros países de la Unión Europea^{4,5}.

El objetivo es conseguir que los futuros especialistas adquieran las competencias profesionales determinadas en el programa formativo oficial de su especialidad y, además, con un enfoque inter- y pluridisciplinar de las demás especialidades adscritas al mismo tronco, que favorezca el trabajo en equipo y la atención integral del paciente.

El tronco se define como el conjunto de competencias nucleares y comunes a varias especialidades en Ciencias de la Salud que se adquirirán a través de un primer periodo

de formación programada, estructurada y especializada común, denominada troncal, de 2 años de duración, sin implicar «per se» efectos profesionalizantes y que se completará con un segundo periodo de formación específica en cada especialidad durante los 3 años siguientes.

La especialidad de C.G. y del A.D. y el resto de las especialidades quirúrgicas están incluidas en el tronco n.º 2 o tronco quirúrgico, en el que no están incluidas Obstetricia y Ginecología, Oftalmología y Otorrinolaringología (las 3 «no troncales») ni Anestesiología (tronco médico).

En consecuencia, será obligatorio proponer nuevos programas formativos oficiales de cada una de las especialidades que definirán las competencias a adquirir en los 2 periodos de formación troncal y específica. El programa troncal, con competencias comunes a todas las especialidades integradas en el mismo tronco, será elaborado por una comisión delegada nacional, específica de cada tronco, y el programa específico, una vez determinados los objetivos y competencias del periodo formativo troncal, por la comisión nacional de cada especialidad.

El R.D.¹ regula específicamente el procedimiento de acceso y adjudicación de plazas tanto en la formación troncal como en la especializada (arts. 27 y 35).

El periodo de formación especializada troncal se impartirá en unidades docentes de carácter troncal legalmente acreditadas para tal fin y no necesariamente coincidentes en su ubicación con las unidades docentes para la formación específica, aunque estarán adscritas por la comunidad autónoma correspondiente a una comisión de docencia ya constituida o bien específicamente creada para uno o varios troncos, cuando así lo aconseje el número de residentes, el grado de dispersión o la naturaleza múltiple de los dispositivos formativos.

La evaluación del último año de tronco o evaluación final troncal será realizada por el comité de evaluación correspondiente y podrá ser positiva, negativa recuperable o negativa no recuperable. Completada la formación troncal, se accederá a la formación especializada mediante un proceso selectivo estatal en el que se elegirá la especialidad (quirúrgica) y el centro/servicio/unidad docente acreditado, donde se realizará, pero siempre dependiente de la comisión de docencia de referencia seleccionada en el periodo previo troncal, en orden de prioridad establecido por la puntuación obtenida en la prueba inicial de acceso.

Áreas de capacitación específica

El R.D.¹ en su capítulo IV, categoriza a las Á.C.E. como aquellas que abarcan un conjunto de conocimientos, habilidades y

actitudes añadidos en profundidad o en extensión a los exigidos por el programa oficial de una o varias especialidades, siempre y cuando ese conjunto de competencias sean objeto de un interés asistencial científico social y organizativo relevante. Permitirán a algunos especialistas profundizar en aquellas facetas que demande el progreso científico en el ámbito de la especialidad, posibilitando la «alta especialización». Su acceso y acreditación estará regulado por un programa formativo específico, tutelado y evaluado, con reserva de la plaza de origen y con la consideración de especialistas en formación en régimen de residencia. Permitirá obtener así un diploma de Á.C.E., de utilización exclusiva por el profesional que lo obtenga y sin que su denominación pueda inducir a confusión con otros títulos universitarios.

La solicitud de creación de Á.C.E., de las que actualmente no se ha aprobado ninguna en C.G. y del A.D., podrá realizarse por las consejerías de sanidad de las comunidades autónomas o por una o varias comisiones nacionales de especialidad. Para ello deberán justificar los siguientes requisitos: 1) representar un incremento significativo de las competencias profesionales exigidas por los programas oficiales de las especialidades implicadas; 2) existir un interés asistencial, científico, social y organizativo relevante que requiera la dedicación de un número significativo de profesionales; y 3) la imposibilidad de que dichas competencias puedan ser satisfechas a través de la formación de otras especialidades, de otros diplomas de capacitación específica o de calificación y acreditación avanzada.

Cuando se apruebe un Á.C.E., se constituirá un comité de área primigenio que se integrará en el Consejo Nacional de Especialidades. Estará formado por 6 vocales propuestos por la Comisión Nacional de Especialidades, de entre especialistas que posean el diploma de Á.C.E. (?), tengan reconocido prestigio y una experiencia profesional en el Á.C.E. de al menos 5 años, en los 7 anteriores a la entrada en vigor de este R.D. Dos serán miembros de sociedades científicas de carácter nacional en el ámbito del Á.C.E. y como máximo 3 podrán ser miembros de la Comisión Nacional de la Especialidad. Este comité de área ejercerá las siguientes funciones: Proponer el programa formativo oficial, establecer los criterios de evaluación, colaborar con los tutores y con los responsables de las comunidades autónomas en materia de formación sanitaria especializada en la organización de actividades docentes.

El acceso al proceso formativo para la obtención de un diploma de Á.C.E. se realizará a través de las convocatorias anuales estatales que se establezcan y será necesario estar en posesión del título de especialista correspondiente y acreditar un mínimo de 2 años de ejercicio profesional efectivo en la especialidad a contabilizar desde la fecha de constitución del Á.C.E. Finalmente, el diploma de Á.C.E. se obtendrá mediante una evaluación positiva que acredite el cumplimiento de los objetivos y la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo.

De forma única y excepcional, podrán optar a la obtención del diploma, aquellos especialistas que, en la fecha de creación del Á.C.E., ostenten un título de especialista que les permita acceder, si acreditan una experiencia profesional vinculada al ámbito del área, de al menos 4 años previos a la publicación en el B.O.E., a la primera convocatoria ordinaria en la que se

oferten plazas de formación para la misma. El correspondiente comité de área examinará las solicitudes y emitirá un informe sobre la adecuación entre la actividad asistencial docente investigadora desarrollada por el aspirante y su equivalencia con las competencias derivadas de lo previsto en el programa formativo. Si el informe es favorable el aspirante será admitido a la realización, en convocatoria única, de una prueba teórico-práctica que versará sobre el programa formativo oficial. Por este procedimiento excepcional solo podrá concederse un diploma de área.

Reespecialización

El capítulo III hace referencia «escueta» al concepto y criterios de la obtención de un nuevo título de especialista del mismo tronco por el sistema de reespecialización.

Especifica que el cupo de plazas de reespecialización ofertadas para todo el Estado en la convocatoria anual de pruebas selectivas se referirá a «especialidades deficitarias» y no podrá ser superior al 2% de las plazas ofertadas en la convocatoria anual, de las especialidades troncales. El porcentaje máximo de estas plazas de reespecialización que podrán ofertarse en cada comunidad autónoma no podrá exceder el 10% del total de las ofertadas por la correspondiente comunidad.

Indica que en la selección de los aspirantes se incluirá la realización de una prueba objetiva de carácter eliminatorio, que versará sobre el programa formativo del tronco correspondiente, y la valoración de los méritos académicos y profesionales de los especialistas aspirantes que hubieran superado dicha prueba, pudiendo establecerse el peso específico de los méritos académicos y profesionales entre el 50 y el 60% del total.

Una vez obtenido el acceso, se realizará, exclusivamente, el programa formativo oficial de formación específico de la especialidad, en unidades docentes acreditadas y se establecerá algún sistema de reserva de su plaza de origen en los términos previstos en la normativa vigente.

Reflexiones

Después de más de 6 años de especulaciones^{2,5,6}, finalmente la troncalidad ha llegado y ha llegado para quedarse; sin embargo en nuestra opinión la troncalidad pretende regular de forma radical algunas especialidades en general y las quirúrgicas en particular. Se fundamenta en la proposición de unas bases conceptuales fundamentales comunes a las especialidades (quirúrgicas) de un mismo tronco y que se podrían desarrollar en cualquier especialidad quirúrgica e incluso en cualquier hospital acreditado para la formación troncal.

Pero si se profundiza en el análisis de lo contenido en el R.D., la troncalidad podría representar un mero artificio especulativo que «a priori» podría mejorar el espectro formativo de las denominadas especialidades quirúrgicas, pero desde luego, en nuestra opinión, no de la nuestra en particular, sólidamente establecida en el programa formativo vigente. Aparentemente se configura como una «herramienta»

que podría conseguir, regular y potenciar de alguna manera la asistencia quirúrgica general por residentes troncales, principalmente a nivel de los servicios de urgencias y presuntamente además, justificar una utópica formación quirúrgica específica de los futuros especialistas en un tiempo récord de 3 años^{2,6-8}.

Por ello en nuestra opinión su aplicación no va a conseguir «a priori» un desarrollo operativo eficaz por diversas circunstancias:

1. Va a suponer no solo un cambio sustancial en el programa específico de la especialidad^{2,6} sino posiblemente también un deterioro en la formación quirúrgica especializada, tanto de la Cirugía General como del resto de especialidades, si no se incrementa temporalmente la duración del programa específico formativo.

Ya se comentaba en un artículo anterior⁵ que la C.G. y del A.D. podría quedar seriamente comprometida en su concepto y en su programa formativo, pues únicamente se le reconoce una posición de disciplina troncal en el ámbito quirúrgico, con lo que la frase «Cirugía en general y del Aparato Digestivo en particular» podría adquirir mayor relevancia. En nuestra opinión, la instauración de la troncalidad, teniendo en cuenta la consideración de la Cirugía General como disciplina troncal del resto de las especialidades quirúrgicas (L.O.P.S)³ y la propia definición de nuestra especialidad «C.G. y del A.D.» podría suponer un hito y un reconocimiento importante para la misma o por el contrario, podría constituir un eslabón más en su deterioro conceptual al disminuir de nivel la escala de especialización. ¿Podría presuntamente alcanzarse un nivel general al término de la formación troncal, aunque solo pudiera ser de denominación y no de competencia y obtenerse en los años siguientes, la capacitación para la segunda parte del título?² Y además, con repercusiones negativas en el ámbito competencial en la formación de nuestros residentes. No es difícil deducir que al aumentar el tiempo de rotación de residentes de otras especialidades en los servicios quirúrgicos y teniendo en cuenta la aplicación de los criterios europeos de distribución del tiempo médico, se incrementará de forma apreciable la densidad de residentes en ellos. Y, si como es de prever, no se produce una potenciación de los recursos asistenciales (hospitalarios y de plantilla), podría disminuir de forma notable el índice de frecuentación de los residentes de C.G. y A.D. en la realización y participación en las diversas actividades asistenciales y quirúrgicas «específicas» electivas y urgentes.

2. Va a suponer una movilidad geográfica restringida y temporal de algunos residentes, posiblemente de aquellos que hayan obtenido una menor puntuación en el proceso selectivo, para realizar su formación troncal en hospitales (p.ej. comarcales) o centros en los que algunos servicios quirúrgicos hayan obtenido una acreditación para formación troncal pero sin acreditación para completar la formación específica de la especialidad.

3. Podría interpretarse también que uno de los objetivos y consecuencias indirectas de la troncalidad sería la incorporación a los nuevos servicios quirúrgicos (acreditados para la formación troncal) y a urgencias de dichos

hospitales, de nuevos (e inéditos hasta ese momento) recursos asistenciales profesionales (residentes troncales), potenciando sus plantillas y operatividad, hasta ese momento y en muchas ocasiones, seriamente comprometidas o restringidas.

4. Qué sentido tiene (tras una posible claudicación a las exigencias de colectivos MIR y de estudiantes) mantener unos criterios de acceso al sistema formativo, y por ende a la troncalidad, y de ulterior acceso a la especialidad propiamente dicha mediante una única prueba objetiva (dado que la evaluación positiva de la fase troncal no modifica la prioridad obtenida inicialmente, según la nota del proceso selectivo inicial de acceso). Finalmente tampoco parece vislumbrarse, al final del proceso formativo, la proposición de un procedimiento evaluativo final, objetivo y universal, que acredite, categorice el nivel y grado de formación alcanzado y garantice la transparencia y efectividad del sistema formativo.

Por otra parte, con la proposición, reconocimiento y regulación de las Á.C.E., se incorpora un nuevo «paradigma» en el futuro y devenir próximo de las especialidades médicas, pues va a suponer una auténtica «revolución» tanto en la definición conceptual de la C.G. y del A.D. como en el posicionamiento curricular de los cirujanos españoles y, como consecuencia, en la estructura, espectro y categorización de los hospitales en relación con los servicios quirúrgicos, unidades funcionales o de referencia y Á.C.E.^{2,5}.

Resultará prioritario, aunque en nuestra opinión «no urgente», la fundamentación por parte de la Asociación Española de Cirujanos y de la Comisión Nacional de la Especialidad, de aquellas Á.C.E. que realmente supongan una auténtica aproximación a las necesidades específicas, científicas, quirúrgicas y asistenciales en el ámbito de la Cirugía General y en concordancia con las aceptadas en Europa. En ese sentido habría que optar p. ej., bien por áreas generales (cirugía laparoscópica, cirugía oncológica, trasplantes), áreas anatomoclínicas (hepatobiliopancreática, coloproctológica, endocrinológica, de pared abdominal)⁸ u otras interdisciplinares (cirugía de la mama...)⁷.

Además parece obvio deducir que al amparo de este R.D. surgirá una intensa campaña de posicionamiento tanto para la solicitud de Á.C.E. por las sociedades científicas o por sus secciones específicas, como para la obtención y reconocimiento individual de dichos diplomas «primigenios» de Á.C.E. y, concomitantemente, de las unidades docentes/servicios, secciones o unidades funcionales actualmente activos, que podrían acoger el programa formativo.

No obstante si como es previsible, esta primera generación de especialistas resultara bastante limitada, han quedado bien establecidas las bases para poder acceder a su obtención, de forma única y excepcional, a aquellos especialistas que en la fecha de creación del Á.C.E. ostenten el título de especialista en C.G. y del A.D., acreditando una experiencia profesional vinculada al ámbito del área de al menos 4 años, anteriores a la publicación en el B.O.E., de la primera convocatoria ordinaria en la que se oferten plazas de formación para dicha área (disposición transitoria 3.a).

Aunque de forma ya conocida «esta normativa será de aplicación al día siguiente de su publicación en el B.O.E.»

resulta evidente que la formación troncal al menos estructuralmente comenzaría a ser efectiva, en el mejor de los casos, en el plazo de 2 años desde la constitución y aprobación de las comisiones delegadas de tronco y publicación en el B.O.E. de los programas formativos oficiales de las especialidades adscritas al sistema formativo troncal en los que se determinarán las competencias a adquirir por los residentes en el periodo troncal y en el específico. Por tanto, previsiblemente, a partir de la convocatoria estatal MIR del año 2016, para su aplicación en los residentes de primer año de 2017.

De igual manera el establecimiento de Á.C.E. en nuestra especialidad, así como del inicio real del programa formativo de las mismas en unidades acreditadas, se podría instaurar lógicamente en nuestra opinión únicamente a partir de las convocatorias de 2016 o 2017.

Se inicia por tanto una etapa de intenso trabajo, reflexión y responsabilidad para la Asociación Española de Cirujanos y su Sección de Formación, que no deben permanecer impasibles y al margen de estos cambios, para definir las bases conceptuales y operativas de la C.G. y del A.D. en el siglo XXI, la selección las Á.C.E., y la proposición de los objetivos, programas formativos y competencias de la formación troncal y del nuevo programa específico de la especialidad así como de los de las Á.C.E.

Pero siempre potenciando y defendiendo el espectro, importancia y «esencia» de nuestra especialidad, tal vez con la proposición, además, de un cambio en su denominación más integradora y específica.

Las Á.C.E. que se establezcan constituirán un estímulo y meta formativa de los cirujanos generales que potenciarán además el avance y adecuación de la C.G. y del A.D. a las nuevas evidencias, avances tecnológicos y retos. Todo ello repercutirá positivamente en el nivel asistencial de nuestro sistema sanitario con la definición, acreditación y distribución de unidades específicas y de referencia.

Finalmente confiamos en que, después de una gestación tan ardua, larga, aparentemente compleja y en nuestra

opinión «interesada», este R.D. vaya a suponer un hito trascendente en nuestra especialidad, que pondrá a prueba su fortaleza. El riesgo que subyace es que la «base troncal» por una parte y la superespecialización generalizada por otra, puedan culminar finalmente con su degradación frente a la emergencia de nuevas especialidades quirúrgicas, como ya sucedió en el pasado.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Real Decreto 639/2014, de 25 de julio. B.O.E. núm. 190. Miércoles 6 agosto 2014: 63130-63167.
2. Miguelena JM, Landa JI, Jover JM, Docobo F, Morales D, Serra X, et al. Formación en cirugía general y del aparato digestivo: Nuevo programa, mismos retos. *Cir Esp.* 2008;84:67-70.
3. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias. B.O.E. núm. 280. Sábado 22 noviembre 2003: 41442-41458.
4. Kristoffel R, Traynor O, Broos P, Gruwez J, Darzy AW, Williams N. Educación quirúrgica en el nuevo milenio. *Perspectiva europea. Clin Quir Nort Am.* 2004;6:1400-20.
5. Miguelena JM. Cirugía general y del aparato digestivo: ¿quo vadis? *Cir Esp.* 2010;88:209-10.
6. Miguelena JM, Landa JI, Docobo F, García J, Iturburu I, Jover JM, et al. Formación quirúrgica en España: Resultados de una encuesta nacional. *Cir Esp.* 2010;88:110-7.
7. Miguelena Bobadilla JM. Formación del residente de Cirugía en Cirugía de la mama. *Cir Esp.* 2010;88:432.
8. Miguelena JM, Morales D, Serra X, Sanz M, Iturburu I, Docobo F, et al. Consideraciones en torno a la formación del residente en Cirugía de pared abdominal en España. *Cir Esp.* 2013;91:72-7.