

Troncalidad, episodio II: del papel a la realidad

Las comisiones de tronco tendrán 24 meses para negociar los programas formativos. Sociedades y comisiones nacionales señalan que su implantación sí tendrá impacto económico.

A. Serrano / N. Monsó. Madrid | alicia.serrano@diariomedico.com | 01/09/2014 00:00

De la idea de la troncalidad a la aprobación del decreto [el pasado julio](#) han pasado 11 años. El proyecto obtuvo en una encuesta de DM a las comisiones nacionales una nota media de [5,6 sobre 10](#). Ahora llega el duro trabajo de cómo llevar a buen puerto el nuevo sistema de formación especializada. Según los plazos establecidos en el decreto, Sanidad pretende en dos años constituir las distintas comisiones, desarrollar los programas formativos y adaptar las unidades docentes a los nuevos criterios. Algunas de las comisiones nacionales y sociedades científicas entrevistadas por DM consideran los plazos factibles si hay voluntad de llegar a un acuerdo y trabajo.

Las especialidades incluidas en los troncos se reunirán en las comisiones delegadas troncales, que establecerán las competencias troncales y las específicas, los criterios de evaluación y los requisitos de las unidades docentes troncales y específicas. Para ello tienen de plazo 24 meses. El presidente del Consejo de Especialidades, Alfonso Moreno, cree que "los plazos son suficientes, siempre que se empiece a trabajar desde ya y que no haya dilaciones que paralicen el proceso [en alusión a las posibles impugnaciones a la norma]".

"Hay mucho trabajo de base previo realizado", destaca Verónica Casado, presidenta de la CN de Familia y vicepresidenta del Consejo Nacional. Tomás Chivato, presidente de la CN de Alergología, indica que "identificar las unidades troncales será un elemento crucial".

También los hay más escépticos: "Las comisiones no pueden trabajar en sus planes específicos hasta que no se definan las competencias troncales. Además, habrá problemas con las competencias específicas, ya que casi todas van a solicitar una ampliación competencial y de tiempo formativo", explica Pablo Monedero, vicepresidente de la CN de Anestesiología.

- **Del Cura (Seram) señala que "los servicios hospitalarios tendrán que acoger a más MIR, en teoría obligados a pasar por todos los que formen parte del tronco"**

Negociaciones

Eduardo Fernández-Cruz, presidente de la CN de Inmunología, cree que la negociación en el tronco de Laboratorio será complicada: "Microbiología e Inmunología no han aceptado, a priori, el programa troncal, lo cual dejaría solo a Análisis Clínicos para la implantación del programa que fue diseñado sin el consenso de ambas especialidades".

Asimismo, hay especialidades nuevas a las que les toca partir casi desde cero, como Psiquiatría Infantil y Juvenil y Genética Clínica, que llevan años reclamando la especialidad. Cristina Molins, vicepresidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (Sepypna), indica que en cuatro meses se formará la CN de su especialidad, "que será la encargada de elaborar el programa docente, así como de estudiar los requisitos que deberán tener las unidades docentes, cuántas son necesarias y cuántos MIR serán convocados".

Juan Cruz, presidente de la Asociación Española de Genética Humana (AEGH), considera que los plazos son "un poco justos" pero factibles, ya que su sociedad tiene un borrador de programa formativo basado en el sistema troncal. La mayor complicación

dice que será el proceso de acreditación de los profesionales, "ahora considerados técnicos superiores y no especialistas", para tener tutores propios.

En cuanto a la inversión económica, Sanidad insiste en que no será mayor que la que realizan actualmente las autonomías, pero no todos comulgan con esta idea. Casado apunta que "la formación en metodologías docentes y/o evaluativas, la dedicación de los tutores, su reconocimiento e incentívación implican costes directos y el mayor tiempo necesario para las consultas docente-asistenciales implican costes indirectos a través de ajustes de tiempo, agendas y número de profesionales en algunas especialidades. Además, las unidades troncales deben contar con una estructura mínima". La Sedar, además, apunta que "el Ministerio no ha considerado que desaparecen los R1 y R2 de todas las especialidades troncales y que eso puede repercutir en el modo de trabajo y en la cobertura de guardias de algunos servicios, incrementándose el gasto", señala Monedero.

- **Sanidad insiste en que la inversión económica que requerirá el nuevo sistema troncal no será mayor que la que actualmente realizan las comunidades autónomas**

Consecuencias

José Luis del Cura, presidente de la Sociedad Española de Radiología Médica (Seram), cree que es falso que apenas se necesite inversión extra. En el caso del tronco de Imagen Médica, la distribución territorial de unidades troncales podría provocar que muchos centros "dejen de ser atractivos para los MIR, ya que suelen quedarse en la región donde se han formado". Opina que el proyecto parte de un error de concepto: "La formación MIR no se organiza por competencias, sino por rotaciones, y todas las especialidades van a luchar para que los MIR conozcan su área. Los servicios hospitalarios tendrán que acoger a más residentes, en teoría, obligados a pasar por todos los que formen parte del tronco".

Por el contrario, Cruz considera que "en casi todas las autonomías existen servicios de Genética que pueden convertirse en unidades docentes sin grandes inversiones", y Moreno está convencido de que "no tiene por qué haber un coste añadido, incluso si se aumentan los años específicos de algunas especialidades, ya que el MIR no sólo genera un gasto, también actividad".

A los tribunales

La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (Semes) y la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc), que están decididas a frenar la troncalidad a los tribunales, también creen que la norma tendrá un gran impacto económico. Juan González Armengol, presidente de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (Semes) -que luchaba por la especialidad pero finalmente sólo tendrá un área de capacitación específica (ACE)- sostiene que "si no se produce una grandísima inversión de dinero disminuirá el periodo de formación específica de muchas especialidades y no se homologarán titulaciones fuera de España, o se producirá un recorte sustancial del número de plazas MIR". José María Miró, presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc), argumenta que la formación de especialistas en Infecciosas tendría un "coste cero para Sanidad, mientras que el ACE de Infecciosas que prevé el decreto, supondría un desembolso importante al prolongarse el periodo formativo".

El plazo para presentar recursos contencioso-administrativos finaliza el próximo 3 de noviembre. "Podemos adelantar que se han saltado tanta legislación que está costando ordenar el argumentario", dice González Armengol, que apunta que Semes no formará parte de la Comisión del ACE de Urgencias. Por su parte, la Seimc está en contra de la configuración de Infecciosas como un ACE y de incluir Microbiología en el tronco de Laboratorio. "Desaparecerán los especialistas en Infecciosas y se crea una Microbiología Clínica troncal, un retroceso al nivel de los años 60", dice Miró.

La Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (Sedar) aún está debatiendo si ir a los tribunales. "Hay dos posturas, la de los que nos gustaría ver antes los movimientos del Ministerio y la de los que consideran que la redacción

actual del decreto ya es un ataque a la especialidad al haber introducido el apartado C en el Artículo 17.1, para evitar el ACE de cuidados intensivos", dice Monedero.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) tiene previsto analizar los pros y contras de impugnar la troncalidad. "Es un mal decreto para Neurología, porque el neurólogo español no se va a formar en igualdad de condiciones que el de Europa.

Decidiremos qué hacer en próxima junta directiva, a finales de este mes", explica Alfredo Rodríguez Antigüedad, su presidente. En cambio, la Sociedad Española de Neurocirugía (Senec) tiene claro que "impugnar la troncalidad sería perder el tiempo", dice Carlos Ruiz-Ocaña, su presidente. Prefieren centrarse en incorporar neurocirujanos como tutores del periodo de formación troncal para influir en la concepción de su programa.

Opiniones

Alfonso Moreno, presidente del consejo de especialidades: "Los plazos son suficientes, siempre que no haya dilaciones que paralicen el proceso"

Verónica Casado, presidenta de la Comisión nacional de Familia: "Las futuras unidades docentes troncales deben contar con una estructura mínima"

Pablo Monedero, secretario de la Sección de Ci de la sedar: "La desaparición de los R1 y R2 de las especialidades troncales puede repercutir en el trabajo"

Carlos Ruiz-Ocaña, presidente de la Senec: "La Senec ha decidido que impugnar el decreto de troncalidad es perder el tiempo"

Cristina Molins, presidenta de la Sepyna: "La futura CN de Psiquiatría Infantil y Juvenil dirá cuántas unidades docentes son necesarias"

Eduardo Fernández-Cruz, presidente de la CN de inmunología: "El consenso será complicado. Ni Microbiología ni Inmunología aceptan 'a priori' la troncalidad"

Alfredo Rodríguez Antigüedad, presidente de la SEN: "La troncalidad es un mal decreto para la Neurología. Tenemos que decidir si impugnarla o no"

Juan Cruz, presidente de la Sociedad de Genética Humana: "Los servicios de Genética pueden convertirse en unidades docentes sin grandes inversiones"

José Luis del Cura, presidente de la Seram: "Es un error que la formación MIR+ no se organice por competencias, sino por rotaciones"

Tomás Chivato, presidente de la Comisión nacional de alergología: "Identificar las futuras unidades troncales será un elemento crucial del proceso"

Juan González Armengol, presidente de Semes: "Si no hay una gran inversión de dinero, disminuirá el periodo de formación específica"

José María Miró, presidente de la Seimc: "La formación de especialistas en Enfermedades Infecciosas tendría un coste cero"

Plazos para el desarrollo de la troncalidad

Comisiones

- Renovación de las Comisiones Nacionales de las Especialidades Médicas: El presidente del Consejo de Especialidades, Alfonso Moreno, estima que la renovación de las CN que todavía no han cambiado (aproximadamente la tercera parte de las 44) se

efectuará entre septiembre y octubre.

- Constitución de las Comisiones Nacionales de nuevas especialidades: 4 meses desde la entrada en vigor del decreto (en agosto).
- Formación de las Comisiones delegadas de tronco y de los comités de cada área de capacitación específica: sin plazo marcado, aunque Sanidad apunta que sería en cuatro meses.

Especialidades

- Una vez constituidas las comisiones de tronco, en dos años se deben aprobar los programas formativos (especificando las competencias comunes y las de formación específica), los criterios de evaluación y los requisitos de acreditación de las unidades docentes de tronco y de especialidad.
- Una vez aprobados los requisitos de acreditación de las unidades, las autonomías tendrán que adaptar sus estructuras docentes en 12 meses. Sanidad afirma que dicho proceso correrá el paralelo con el resto de acciones.

Áreas de capacitación específica (ACE)

- Una vez constituido el comité, 15 meses para elaborar el formativo oficial y los requisitos de acreditación de las unidades docentes.
- Una vez aprobados los requisitos de acreditación, Sanidad deberá publicar en 12 meses la convocatoria para acceder a la formación ACE.

Diario Médico

<http://www.diariomedico.com/2014/09/01/area-profesional/profesion/troncalidad-episodio-ii-papel-realidad>