

La troncalidad en la educación sanitaria de posgrado

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) de 21 de noviembre de 2003 determina que: "Las especialidades en ciencias de la salud se agruparán, cuando ello proceda, atendiendo a criterios de troncalidad. Las especialidades del mismo tronco tendrán un periodo de formación común de una duración mínima de dos años". Las novedades más significativas que incorporará esta ley son la consolidación del sistema de residencia para la formación del médico especialista, se introducen algunos cambios en la prueba de acceso a la formación médica especializada, y se incorpora un sistema de troncalidad para especialidades que tengan competencias comunes. Pero la implantación de este nuevo sistema formativo se enfrenta a algunos inconvenientes como la resistencia profesional, el número elevado de especialidades médicas en España, mapas competenciales heterogéneos y no suficientemente definidos en múltiples especialidades médicas, así como que no todas las especialidades son susceptibles de ser agrupadas mediante troncos, entre otras.



Texto: Gema Sebastián Martín. Fotografías: Miguel Angel Escobar.

Alfonso Moreno, presidente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud: La troncalidad se inicia porque en uno de los artículos de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) dice que las especialidades profesionales en Ciencias de la Salud (médicas y no médicas) se agruparán cuando proceda en troncos y tendrán una duración mínima de dos años. Eso aparece en el año 2003 y como consecuencia de esa afirmación que ahí consta, el Ministerio de Sanidad pretende desarrollar ese articulado en ese sentido. Para ello, exactamente en la constitución del nuevo Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud que es en marzo de 2007, la ministra de entonces Elena Salgado encarga al presidente del Consejo que en el plazo de seis meses se tiene que elaborar un documento que tiene que entregarse al Ministerio sobre troncalidad. Yo, dos días después hablé con la ministra y le dije que seis meses era muy poco tiempo, una fecha utópica, y que además, estaba el verano por medio. Efectivamente no hubo la urgencia de esos seis meses, pero el Consejo sí estableció que tenía que ser algo prioritario y que se tenía que hacer lo más rápidamente posible. Para ello, se constituyó un grupo de trabajo dentro del Consejo en el que estaban representadas especialidades del ámbito médico, del ámbito quirúrgico, del ámbito laboratorio, estaban representadas personas de comunidades autónomas, personas de las facultades de medicina, gente de algunas sociedades y demás. Entonces se empieza a trabajar a través de unos cuestionarios de delphi en varias etapas, dos o tres etapas, dirigidos a los presidentes de las Comisiones nacionales, que fueron los interlocutores de este grupo de trabajo y, a medida que se iba respondiendo a los cuestionarios, el grupo de trabajo iba creando documentación. Las conclusiones de esa documentación era motivo de la siguiente consulta y así hasta llegar a la tercera ronda que fue cuando ya el grupo creó un documento bastante amplio en donde intenta recoger la mayoría de las opiniones que habían sido vertidas en los cuestionarios previos. Después, el grupo hace una serie de opiniones oportunas y dice que son opiniones del grupo de trabajo. Hay que dejar claro desde el primer momento que ese documento no es ningún anteproyecto de nada, es un documento de trabajo que se encarga al grupo asesor del Ministerio y que tiene que ser ratificado, rectificado, añadido, complementado o lo que se quiera, por quien tiene competencia que es, en primera instancia, la presidenta de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud (SNS), en segunda instancia, es el Consejo Interterritorial, y, en tercera instancia, es el que tiene que hacer la norma. El documento definitivo que se haga tiene que trasladarse a una norma y a partir de esa norma es cuando hay que empezar a desarrollar lo que la norma diga, y ésa es la situación. El documento fue entregado en el pleno que celebró el Consejo el 30 de junio de 2008 y se le entregó al ministro, Bernat Soria, tres o cuatro días después y desde entonces hasta el día de hoy, formalmente, no sabemos en qué situación se encuentra el documento. Si sabemos que está en estudio en la Comisión de Recursos Humanos, pero no tenemos información formal de cuál es la situación actual.



Manuel Carmona, representante nacional de los médicos en formación y posgrado de la Organización Médica Colegial (OMC); Jordi Matias-Guiu, presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Neurología; Alfonso Moreno, presidente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud; y Ramón Pujol, presidente electo de European Federation Internal Medicine y ex presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

Alfonso Moreno, presidente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud

" El documento definitivo que se haga tiene que trasladarse a una norma y a partir de esa norma es cuando hay que empezar a desarrollar lo que la norma diga. Formalmente, no sabemos en qué situación se encuentra el documento. Si sabemos que está en estudio en la Comisión de Recursos Humanos, pero no tenemos información formal de cuál es la situación actual."

Ramón Pujol, presidente electo de European Federation Internal Medicine y ex presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI): Yo creo que la LOPS era una ley muy necesaria y muy buena y, además, aporta datos muy importantes como es el tema de la troncalidad porque el sistema de formación de posgraduado español, que su contenido es muy positivo, tiene algún problema serio. Un problema serio es que nos hemos desviado excesivamente a la formación con muy poca base y con muchas especialidades paralelas entre sí. Mientras que parece que lo razonable en el desarrollo de la formación de los médicos en el posgrado es que tengan una buena formación troncal y a partir de aquí adquirieran sus conocimientos como especialistas e incluso el hecho de que se hayan generado subespecialidades de especialidades ha hecho que nuestro país sea uno de los europeos que tiene un mayor número de especialidades reconocidas. Esto puede tener un punto positivo como es desde el punto de vista de la investigación y un punto negativo desde el punto de vista de la formación, ya que esto lo que hace es atomizar la asistencia y la formación. Por tanto, aquí tenemos un problema, a la troncalidad parece que hay que darle una esperanza para que pueda poner orden a toda esta formación básica que deberían tener todos los que después se van a especializar. También creo que aquí habría que hacer un comentario sobre la formación. En Europa esto es muy heterogéneo y hay que intentar hacer un esfuerzo por intentar homogeneizar criterios porque si no vamos a ir en este aspecto, como siempre, detrás de los americanos. Yo creo que no debemos olvidar que el grado se obtiene a través de una formación de médicos y que quizás deberíamos aprovechar al máximo la formación de grado para ir metiendo troncalidad, porque los propios profesores universitarios hemos confiado demasiado en la formación posgraduada y hemos ido abandonando otras cuestiones importantes como que una persona que tiene un título de médico debe contar con una formación troncal, como mínimo, de una solidez inicial para que luego la complete con una formación de posgrado. Evidentemente esto ahora es difícil de cambiar, se acaban de modificar los planes de estudio, pero se han cambiado pocas cosas, a ver si ahora con el tema de Bolonia las cosas van hacia una vía razonable en donde realmente el tener el título de médico no sea un certificado para empezar la formación. Si conseguimos una formación en el periodo de grado más sólida de la que ahora tenemos, que permita a las personas que van a empezar una formación posgraduada ejercer en su práctica, y conseguimos una troncalidad en la que se prime los intereses de la comunidad más que los corporativos pues seguramente vamos a dar un paso hacia delante. Yo estoy moderadamente optimista y creo que la LOPS es un buen documento de inicio, creo que lo que está haciendo la Comisión es un trabajo encomiable, me da miedo que vayamos demasiado lentos y que la cosa no siga para delante. Algo que retrasa este tema es el anuncio de hace poco de nuevas especialidades que no estaban previstas y que han aparecido de una forma sorprendente. Yo creo que sería bueno que en la LOPS desarrolláramos la troncalidad y paralelamente habláramos de áreas de capacitación. Es bueno que vayamos de alguna forma reflexionando simultáneamente el tronco, las ramas y las hojas. Soy optimista.

Ramón Pujol, presidente electo de European Federation Internal Medicine y ex presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

" A la troncalidad parece que hay que darle una esperanza para que pueda poner orden a toda esta formación básica que deberían tener todos los que después se van a especializar."



Jordi Matias-Guiu, presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Neurología: Yo estoy de acuerdo en que la LOPS es oportuna en el tiempo y necesaria por el momento que había. Una cosa es la ley y otra es la interpretación de la ley. La ley decía que las especialidades podrían ser troncales, pero nadie interpreta que eso que dice la ley podría ser una fórmula para compensar las posibles deficiencias del sistema formativo del médico. No se puede ir a solucionar los posibles problemas formativos que tenemos en las universidades yendo hacia otro lugar que no tiene esa función. La normativa es la que es y la responsabilidad en la formación del médico sólido se basa en el Ministerio de Educación y en las universidades. Nosotros tenemos, como profesores universitarios, la responsabilidad a nivel de estudios de que el profesional salga con una formación global capaz de poder llegar luego a los estándares que se necesitan para cualquier área competitiva, no solamente en docencia sino en investigación, en asistencia, etc. Por lo tanto, trasladar a la medicina especializada aquello que debe estar claramente definido en lo que es la formación general probablemente pues es un error. El objetivo básico de la troncalidad es la formación de especialidades y la LOPS marca una cosa muy importante, dice que las especialidades son profesiones sanitarias. Cada especialidad es una profesión sanitaria separada. Es muy importante que los especialistas tengan esta estructura de forma de trabajo peculiar que cada especialidad graba. Además, hay un cierto carácter de especialidad que incluye el día a día y cada especialidad tiene un carácter determinado. Por lo tanto, hay que tener cuidado porque al intentar organizar todo podemos perder aspectos determinados formativos de cada especialidad. Tenemos que poner mucho cuidado a la hora de hacer ese programa formativo troncal porque podemos encontrar que estemos generando, buscando solución un problema que pertenece a la formación universitaria, que tengamos especialistas que no tengan las mismas estructuras de actitudes no sólo en el tema de conocimientos, sino en el de años de formación en lo que representa el especialista es.

Por otro lado, el documento desarrollado por el grupo de trabajo fue muy poco participativo. Este documento nos llega un viernes y el lunes por la mañana tenemos que opinar. Yo propuse que nos dejaran dos meses para leerlo porque no tuvimos esa opción. Cambiar me parece bueno porque hay que avanzar y modernizarse, pero cambiar algo que funciona bien hay que hacerlo con más precaución y necesita un debate importante. Y a este documento le faltó un debate interno en las propias Comisiones nacionales y debate interno entre las Comisiones porque existen aspectos muy diferentes de poder plantear esa troncalidad. Las especialidades no sólo se hacen para crear las consultas externas y creo que con mayor debate podríamos haber tenido propuestas más constructivas con una visión general, pero no lo tuvimos y creo que debe hacerse. La troncalidad creo que es una buena iniciativa, pero en la formación de especialistas debemos ser muy cuidadosos. No podemos permitirnos el lujo de que su periodo formativo de R3 o R4 lo destinen a otra cosa que no sea la formación específica de esa formación profesional. La troncalidad es muy importante para la formación y hay que interpretarla en el marco de la ley y no hay que buscarle que solucione otras cosas, ni problemas gerenciales ni problemas de la universidad.

Jordi Matias-Guiu, presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Neurología:

" Yo estoy de acuerdo en que la LOPS es oportuna en el tiempo y necesaria por el momento que había, pero no se puede ir a solucionar los posibles problemas formativos que tenemos en las universidades yendo hacia otro lugar que no tiene esa función. La normativa es la que es y la responsabilidad en la formación del médico sólido se basa en el Ministerio de Educación y en las universidades."

Manuel Carmona, representante nacional de los médicos en formación y posgrado de la Organización Médica Colegial (OMC): Como han apuntado Ramón y Jordi, uno de los problemas actuales del sistema de formación es la atomización de la medicina. El conocimiento se está dominando en distintas especialidades y no hay interrogación prácticamente entre ellas ya, de tal manera que la troncalidad viene a solucionar el problema fundamental que tiene la formación MIR. En cuanto al documento en sí, yo creo que se ha hecho un buen trabajo con las premisas que ya condicionan el hacer el documento. La LOPS dice que la troncalidad mínima tiene que ser de dos años y que no aumente el periodo de la especialización, creo que con esas limitaciones, como decía Jordi, se podía haber hecho una cosa u otra, pero por lo general el documento me parece bastante bueno con las matizaciones que cada especialidad requiere. También, como han apuntado, el área de las capacitaciones se debería de tocar en el mismo documento porque solventa mucha problemática en algunas especialidades. En cuanto al conjunto del documento, me parece muy aceptable y bueno.

Manuel Carmona, representante nacional de los médicos en formación y posgrado de la Organización Médica Colegial (OMC)

" La LOPS dice que la troncalidad mínima tiene que ser de dos años y que no aumente el periodo de la especialización. El documento me parece bastante bueno con las matizaciones que cada especialidad requiere. También el área de las capacitaciones se debería de tocar en el mismo documento porque solventa mucha problemática en algunas especialidades."



Alfonso Moreno: La ley dice que el periodo troncal tendrá una duración mínima de dos años. En el propio documento y en el debate del grupo de trabajo surgió una idea que está siendo bien recibida por las universidades que es que con el plan europeo de enseñanza superior deberíamos aprovechar la oportunidad para tener un graduado en medicina que tuviera una formación más troncal al final de su formación y esa formación más troncal deberá ser obtenida a lo largo de sus cinco años, pero sobre todo a lo largo del último año, que es el sexto año. Si ese año fuera, en el sentido de que está contemplado en el documento de troncalidad, el primero de troncalidad tendríamos ya un camino sin ningún obstáculo para que desde el primer curso, el alumno de medicina pueda iniciar su formación de médico y de especialista también. Pero si algunas especialidades que han puesto muchos pesos a la troncalidad porque se come dos años de formación cambiarían el parecer seguramente que la actitud sería más favorable. Yo creo que aplica dos años de formación, pero no se come dos años de formación. Si se quiere se puede hacer. Hay decanos favorables a que ese último año pudiera ser más troncal. Hasta hace dos o tres años, licenciados en medicina tenían una formación más de especialistas y menos generalistas porque no pasaban por Atención Primaria. Luego potenciamos ese sexto año desde el punto de vista generalista, desde el punto de vista troncal y hagamos la continuidad en el tronco. Lo que pretendían esos dos años de troncalidad es que haya una circulación del residente por otras disciplinas porque es posible que la persona que ahora tiene mucho interés por la medicina interna luego prefiera neurología o al revés, y esto se podría hacer. Si algo se achaca al sistema MIR es que es muy riguroso y cuando un residente elige la especialidad ya no hay marcha atrás salvo que se cumplan los cinco años.

Jordi Matias-Guiu: Estamos volviendo a situaciones que ya hemos vivido. Cuando existía el internado el interno se pasaba por varias especialidades. Estamos en un modelo que ya hemos tenido. Si algo podemos presumir del sistema MIR es que tenemos la igualdad de oportunidades para todos. La decisión de elegir una especialidad tiene que ser meditada y con el sistema formativo concreto. Este último año metiendo una troncalidad sea médica o quirúrgica me recuerda a cuando estudiaba COU yo me cojo esta asignatura y esta otra que no tengan mucho que ver con lo que realmente estás estudiando. Yo creo que básicamente no nos solución el problema de cómo debemos definir las especialidades porque estamos interpretando que la LOPS cuando habla de troncalidad está hablando de generalización y a lo mejor está hablando de tecnificación. Existen especialidades técnicas muy parecidas que probablemente necesitan una formación técnica común y en ese ideario de competitividad que tenemos que tener como país y tener especialistas que lideren el país, pues a lo mejor la troncalidad es un elemento de especificidad en el sentido de darle a los profesionales adaptación técnica y no tanto de generalidad de lo que representa la formación universitaria. Volvemos a lo mismo, estamos asumiendo que la ley marcaba eso para solucionar un problema universitario y yo creo que no porque probablemente haya especialidades parecidas que sea bueno que compartan periodos formativos, además los grupos de trabajo están formados por varias especialidades muy afines entre sí que necesitan periodos formativos comunes, pero ¿qué es lo que realmente decía la ley? ¿Quería solucionar un problema universitario o quería generar una base técnica común de especialidades técnicas para incrementar la competencia?

Alfonso Moreno: La LOPS no habla para nada de solucionar un problema universitario y respecto a la tecnificación de las especialidades, todas las especialidades requieren más manos, todas, pero eso no está en la troncalidad. No prohíbe ni inhibe el desarrollo de eso.

Ramón Pujol: Tiene ventaja que puede tener el desarrollo de la LOPS es la mejora del sistema de evaluación. El sistema MIR es lo peor que el otro porque seleccionamos a las personas que tienen más capacidad memorística. No valoramos las habilidades que hay, no valoramos las actitudes por lo tanto, no estamos valorando desde mi punto de vista un conjunto en general sino a los que tienen más capacidad. Como el examen MIR se ha ganado la fama pues daba la sensación de que una vez que aprobabas el MIR ya a nivel que estudiar más y eso no es así. Si la troncalidad se hace bien podremos realizar una formación ojalá y evaluaremos a todas las personas, no que sólo estamos evaluando la capacidad memorística. Lo que yo veo cuando leo este documento son muchos de los objetivos que aquí se ponen son los mismos que yo tengo en mi facultad para los estudiantes y a lo mejor lo que sí puedo hacer es preparar mejor a mis estudiantes para que cuando lleguen a una formación de posgrado ya tengan una solidez bastante buena.

Manuel Carmona: Cambiar el tipo de evaluación es bueno y necesario, pero es muy complicado porque sería hacer una prueba previa masiva a 9.000 candidatos en el mismo tiempo, etc. Es complicado de financiar.

Alfonso Moreno: La LOPS habla de que la prueba MIR está finiquitada en dos años y tiene que ser sustituida por un examen en el que se evalúen los conocimientos y las habilidades. Eso ya es un cambio notable. En este documento se habla también de una evaluación después del periodo troncal y esa evaluación tiene que ser no sólo de conocimiento sino también de las habilidades.

Jordi Matias-Guiu: La evaluación MIR es lo que había que poner en marcha y hacer en ese momento y fue muy oportuno. Yo sigo creyendo que el señor que le pone más codos, le pone más entusiasmo a las cosas.

Ramón Pujol: Yo creo que si la troncalidad sigue hacia delante va a poder permitir una puesta al día en el sistema de evaluación. Va a favorecer a que haya más evaluaciones continuadas. Si la evaluación debería ser hace bien, al final la evaluación sumativa sería la guinda del pastel de una persona que ha ido progresando correctamente.

Alfonso Moreno: Hay médicos que nunca han pasado por una consulta de familia y creo que eso es importante y que tiene que cambiar. Empezar por el primero cualquier especialista no está mal, yo lo veo muy bien. De hecho, hoy en los programas formativos pasan una rotación por medicina de familia.

Jordi Matias-Guiu: Creo que la medicina de familia es fundamental. Las sociedades de medicina de familia deberían hacer una autocrítica de muchas cosas. Yo creo que la medicina de familia es fundamental, pero no creo que las especialidades deban rotar por medicina de familia y los médicos de familia por las especialidades, es un absurdo. Yo no lo veo así. Tienen actitudes distintas, planes de estudios diferentes, son diferentes. Otra cosa es que cuando formamos a nuestros especialistas para el futuro deberíamos aprovecharnos del tiempo.

Ramón Pujol: En medicina interna hay dos rotaciones, una al principio y otra al final. Es importante definir qué objetivos tiene que tener esa rotación. Si esta rotación permite que el profesional aprenda unos criterios de relación entre el especialista y el internista de un hospital para trabajar más en equipo, creo que es esencial.

Alfonso Moreno: Las especialidades que sean troncales tendrán que rotar por neurología y viceversa, el documento lo recoge.

Jordi Matias-Guiu: A veces confundimos servicios con formación y especialidades. Los equipos de trabajo que tiene un hospital están muy formados. Cuando hablamos de formación debemos de pensar en profesionales.

Ramón Pujol: Creo que hay un matiz importante tanto en la formación del especialista como en del médico hay un desarrollo profesional y personal. No hay que deslindar aquello que te forme como profesional y como persona.

Manuel Carmona: Se podría iniciar la troncalidad e ir agregando poco a poco lo que vaya quedando fuera que encaje en los troncos e irse acoplando.

Jordi Matias-Guiu: Habría que hacer un análisis de lo que realmente tiene el cuerpo de especialidades.

Ramón Pujol: Hay muchas especialidades en España que no existen en otros países y tendrían que tener las mismas para homogeneizar criterios. Debería haber especialidades que se convirtieran en áreas de capacitación, creo que este también sería un debate importante. Un experto conoce a la perfección una determinada área, pero puede dejar de serlo en cualquier momento y ser experto en otra cosa, es reconvertible. Un especialista no puede serlo en otra cosa y de ahí las áreas de capacitación.

Manuel Carmona: Geriatría en Andalucía no existe como especialidad. Todas las comunidades autónomas deberían tener las mismas especialidades.

Jordi Matias-Guiu: Creo que sería un aspecto negligente si no asumimos el problema de que existen muchas especialidades y cambiar un poco el ritmo, pero es muy difícil. Ahora hay una herramienta para poder solucionar el problema porque la mayoría de las especialidades no existen en otros países.

Alfonso Moreno: El documento también dice que puede haber unidades docentes en las que no estén todos los itinerarios posibles porque si fuera así sólo habría unidades docentes en los grandes centros o la conjunción de varios hospitales.

Jordi Matias-Guiu: Creo que el tutor es un pilar fundamental y juega un papel esencial en la formación. Considero que el sistema MIR es neutral y es una evaluación rigurosa y que la nota de un profesional no varía en función de cómo le caigas a la persona que te supervisa y debemos tener cuidado con esto.

Alfonso Moreno: Pero eso no sería así. Todos tendrían las mismas oportunidades y también sería riguroso.

Ramón Pujol: Los especialistas de medicina interna somos quienes en las especialidades quirúrgicas llevamos los problemas médicos de los enfermos operados, pero la oncología médica se ha convertido en investigadores y los problemas agudos de sus enfermos ingresados los llevan los internistas. Creo que los oncólogos deberían tener esa troncalidad para poder solventar los problemas de sus enfermos y de sus enfermos crónicos sin tener que echar mano del internista.

Jordi Matias-Guiu: Yo no lo veo así. Si un especialista supiera tanta medicina interna como el internista no haría falta el internista. Por eso, yo veo necesario los equipos de trabajo. Por ejemplo, para tratar a un diabético no se necesita a un especialista en un problema del médico. Por eso debemos formar bien a nuestros médicos. Todos son médicos, el cirujano también es médico y por eso debemos formarlos bien.

Ramón Pujol: Por eso al final hay que darle contenido. Pero eso no quita a que hoy en día es mucho más fácil dedicarse a un campo concreto y lo que se salga de ahí que se ocupe otro.

Alfonso Moreno: Lo malo es que formalmente no sabemos en qué situación está ese documento, podríamos hacer una previsión de futuro, pero no sabemos cómo va. Si la troncalidad, con los cambios que tenga que haber, no sale adelante nos sentiríamos defraudados todos.

Jordi Matias-Guiu: La Comisión de Recursos Humanos tiene un problema importante porque tiene bastantes detractores porque no hubo un debate oportuno y participativo. Deberíamos contribuir a realizar ese debate porque es necesario y le darían oportunidades de salir adelante. Nos falta eso y eso es importante.

Alfonso Moreno: Es verdad que ese documento se presentó un viernes y se aprobó un lunes, pero también es verdad que ese documento no era nuevo para las Comisiones nacionales.

Jordi Matias-Guiu: Lo pasado, pasado está y deberíamos retomar ese debate porque es importante.

RONDA DE CONCLUSIONES

Ramón Pujol: La organización troncal se establece para ofrecer una atención de mayor calidad a los pacientes y por tanto deberá anteponerse este supuesto a los intereses particulares de los colectivos. El contenido de cada tronco debe ser acordado por las especialidades afines y liberado por aquellos que poseen un contenido más generalista en sus programas. La creación de la troncalidad no viene en detrimento de la formación especializada existente, si bien puede favorecer la creación del tronco para actualizar los programas de especialidad existentes. Y, la puesta en marcha de la formación troncal debería ir acompañada de un sistema evaluativo tanto a la entrada como en el proceso y al finalizar el mismo.

Manuel Carmona: La troncalidad es necesaria. Como documento puede servir perfectamente el documento que está en la Comisión. Como documento de trabajo me parece muy bueno, más que suficiente, que hay que desarrollar y acabar.

Jordi Matias-Guiu: A mí me parece que la troncalidad es una oportunidad que debería ser utilizada para la mejora del sistema. No para solventar problemas asistenciales o desarreglos en cuestiones hospitalarias, sino para crear especialistas competitivos. Por ello, en la troncalidad no deben descansar problemas independientes como pueden ser de la universidad o problemas evaluativos y debemos dejar clara la estrategia. Veo la troncalidad desde el punto de vista técnico. Creo que es una gran oportunidad y hay que seguir trabajando y abrir un debate sobre esto.



Los asistentes al encuentro escuchan al director de la editorial Sanitaria 2000 en un momento del debate.

Alfonso Moreno: El objetivo fundamental es que este sistema en nada se diferencie del anterior salvo en que pretende conseguir un especialista desde el punto de vista de competencia más amplio, más competitivo y con una mayor implicación entre sus competencias, sin menos cabo de su formación puramente específica.