

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Expertos apuntan la necesidad de reforzar la Medicina Interna en el proyecto de troncalidad de las especialidades médicas

María Madrigal

Los internistas temen que la especialidad quede relegada y apuestan por reforzar la figura del tutor en el nuevo escenario formativo, tal como se ha puesto de manifiesto en la V Reunión de Tutores de Medicina Interna, celebrada en el Ministerio de Sanidad y Política Social y organizada por la SEMI

Madrid (10-11-09).- “Mejorar la competencia de los especialistas y favorecer tanto el proceso de formación especializada de forma equilibrada como el poder hacer una elección informada de la especialidad” son los principales objetivos de la troncalidad en las especialidades médicas, en palabras de Alfonso Moreno, presidente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. El experto ha explicado el proyecto de troncalidad en las especialidades médicas elaborado por el Consejo durante la V Reunión de Tutores de Medicina Interna, celebrada el pasado viernes en el Ministerio de Sanidad y Política Social y organizada por la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), y resaltó “la importancia de la figura del tutor y la del residente como actores principales de este cambio”.



El documento establece tres troncos: el tronco Médico, el tronco Quirúrgico y el tronco Médico y de Laboratorio Clínico, aunque Moreno ha destacado la necesidad de crear un cuarto, de Imagen, Radiodiagnóstico y Medicina Nuclear. Cada tronco tendría un calendario de dos años, con un programa formativo elaborado por las comisiones nacionales, durante los cuales los médicos en formación tienen que adquirir competencias transversales comunes, y tras esos dos años comunes elegir la especialidad. Según Moreno, el proceso está a punto de finalizar, “en diciembre entregará su documento definitivo, y una vez aprobado por el Consejo Interterritorial el grupo de troncalidad elaborará el programa formativo del tronco”. Así, “el verdadero trabajo, el más necesario para hacer realidad la troncalidad empezará a principios del año próximo”.

Nuevas Unidades Docentes

Respecto a la Medicina Interna, todos los ponentes participantes han coincidido en señalar que ésta tenía que ser la base del tronco común junto con la Medicina Familiar y Comunitaria. Así, el tronco médico, en el que está situada la Medicina Interna junto con otras 17 especialidades, supone un “desafío logístico”, en opinión de Julio Sánchez, tutor en el servicio de Medicina Interna del Hospital Virgen del Camino de Pamplona. El especialista expuso la visión del tutor, y destacó que “aunque el documento confirma y refuerza la figura del tutor, no queda definido qué especialidades aportarán los tutores y en qué proporción”, aunque probablemente quienes más aportarían serían la Medicina Familiar y Comunitaria seguida de la Medicina Interna.

También ha resaltado la importancia de tener una Unidad Docente con una gran oferta de especialidades, “ya que los residentes elegirán la especialidad, tras los dos años del tronco, entre las que se oferten en la Unidad Docente en la que se haya cursado”. Sánchez apuntó como amenazas de este sistema troncal “un excesivo control tutorial en las Unidades Docentes por parte de Medicina Familiar y Comunitaria, una gran heterogeneidad de la tutorización y un riesgo de ‘desbordamiento’ de los servicios de Medicina Interna”. Entre las oportunidades, Sánchez señala la “posibilidad de ‘fichar’ a los residentes con un perfil más adecuado para la especialidad de Medicina Interna”, por lo que concluyó que la troncalidad puede ser una oportunidad para la Medicina Interna si se sabe adaptar a las nuevas exigencias.

Para Miguel Torres, jefe de estudios en el servicio de Medicina Interna del Hospital Espíritu Santo de Santa Coloma de Gramanet, uno de los principales cambios que trae la troncalidad es la creación de las Unidades Docentes troncales, “que aún no están definidas y que estarán compuestas por uno o varios centros docentes”. Torres ha señalado la necesidad de que “en cada convocatoria se debe decir la oferta de especialidades de cada una de las Unidades Docentes”, ya que los residentes elegirán entre las especialidades que integren. El experto apuntó como gran ventaja de la troncalidad la “mejora en la atención al paciente, que reducirá las visitas a múltiples especialistas”.

Visión del residente

Por su parte, Iván Moreno, del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario La Fe de Valencia, ha aportado la visión del residente frente al sistema de troncos, señalando que “es necesaria la formación troncal, pero tiene una serie de riesgos para la Medicina Interna, podemos ser los más perjudicados por el nuevo sistema”, por lo que abogó por hacer las cosas bien.

Entre los riesgos que ve el residente, el más importante es “que la Medicina Interna pierda peso, se puede descafeinar la especialidad y convertirse en una especialidad de segunda”. El residente apuesta por mejorar el sistema de evaluación “ya que el actual no funciona”; por reconocer la figura del tutor, “que tiene un papel principal”, dándoles más tiempo, y reconociendo su labor con incentivos económicos y curriculares; por realizar ajustes en los servicios de Medicina Interna, que se verán desbordados ya que “existe un problema de sobrecarga asistencial y de exceso de residentes”; por definir bien las especialidades, los nuevos programas y aprovechar para realizar el desarrollo junto con la troncalidad de las áreas de capacitación, y por último sugirió la modificación de los estudios de pregrado, “intentando que el sexto año de la carrera ya sea orientado a la formación troncal”.

El Médico Interactivo es una publicación electrónica dirigida exclusivamente al profesional sanitario destinado a prescribir o dispensar medicamentos, por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación.

El Médico Interactivo está por ello reconocido oficialmente por las autoridades sanitarias correspondientes como Soporte Válido para incluir publicidad de medicamentos o especialidades farmacéuticas de prescripción dirigida a los profesionales sanitarios (S.V. 214-R-CM).