



Llegó la hora de la verdad para la formación troncal y el registro

● El Consejo de Ministros da el visto bueno a los RD que los desarrollan

● Tras más de una década de espera, queda lo más difícil: su implantación

El director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, José Javier Castrodeza, pasará a la historia de la sanidad como el responsable de dar el impulso definitivo al primer marco legal para la creación de un registro de profesionales sanitarios y transformar la formación especializada de los médicos a través de un modelo troncal. El Consejo de Ministros del 25 de julio daba el visto bueno a los reales decretos de ambas iniciativas, esbozadas en la LOPS en 2003.

No obstante, queda lo más difícil, y eso que el camino no ha sido precisamente de rosas. Sanidad espera que el registro pueda estar listo este mismo año y prevé que incluya alrededor de un millón de profesionales, entre ellos 207.000 médicos. La puesta en marcha de la troncalidad es un desafío. Se abre el segundo capítulo de un libro de amores y odios que amenaza con convertirse en la historia interminable. **P 6 y 7**

La troncalidad sale adelante tras más de un década, pese a sus detractores

El Consejo de Ministros da luz verde al real decreto que verá sus frutos formativos dentro de dos años

CARMEN M. LÓPEZ

Madrid

Tras casi una década de debate y de tramitación el Real Decreto de Troncalidad ya es una realidad. El Consejo de Ministros ha dado carta blanca a la nueva normativa bajo la que se regirá la formación. Habrá que esperar dos años para ver cómo se desenvuelve el proyecto, con la creación de las comisiones troncales como primer paso. Para el Gobierno se trata de una medida que moderniza la preparación de los profesionales.

A pesar de las voces en contra, sus defensores valoran gratamente su publicación. Sobre todo, las sociedades de primaria que indican que la atomización de la asistencia, la desconexión entre profesionales y la segmentación del mercado ha provocado en estos 30 años un intenso debate sobre cómo hallar un equilibrio entre la necesidad de integrar la mayoría de los aspectos de la práctica clínica con la necesaria super-especialización. Una de las personas que más ha trabajado y creído en el proyecto es Verónica Casado, presidenta de la Comisión de la Especialidad de Medicina de Familia, quien apunta que "el modelo dotará al futuro especialista de una base competencial más amplia que le permita una mayor versatilidad y pluralidad en su formación nuclear".

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) lleva años reclamando el decreto. Su presidenta, Pilar Román, se muestra satisfecha y asegura que es necesario para igualarnos a las políticas europeas en materia formativa.

En cuanto a las Áreas de Capacitación Especializada (ACEs), precisa que se puede reconocer "perfectamente" la experiencia de estos profesionales médicos, que en su mayoría son internistas y "son muy expertos en sus áreas". Por otro lado, señala que "no les hace falta un título" porque a través de una ACE, se les reconocen sus habilidades.

La responsable de investigación de SEMG, Pilar Rodríguez Ledo, coincide en que mantener una base generalista amplia es fundamental para los especialistas. Sin embargo, matiza que "el cambio tiene que ser general y adaptarse a cada especialidad". En este sentido, habla de una reforma que necesita reprogramar las especialidades y adaptarlas a los tiempos de la formación. Al igual que Casado prefiere mantener cautela y esperar a su aplicación, ya que no sólo está la dificultad de la gran dotación presupuestaria que supone este cambio y que incidirá sobre las comunidades autónomas, sino la complejidad de la estructura organizativa que conlleva el nuevo modelo y que no está desarrollado en el decreto. De este modo, indica que la clave ahora es

el desarrollo del marco legal, "porque lo que falta es realmente trascendente", asegura Casado.

Para Ricardo Rigual, presidente de la Conferencia Nacional de Decanos de Medicina, es necesario que exista una continuidad educativa desde el grado hasta la formación especializada, para evitar una brecha con la siguiente fase. En este sentido, incide en que para llevar a cabo este modelo es necesario que exista más vinculación con las especialidades, pero lamenta que la ley no aborde este problema.

En definitiva, el primer paso ya está dado, ahora falta elaborar los programas formativos de tronco, rehacer los programas de cada especialidad, con ajustes de sus tiempos, si es necesario, y los programas de las ACEs. Además, los profesionales insisten en delimitar claramente la especializada troncal y qué no es formación especializada troncal, para asegurar un buen cambio de modelo.



Javier Castrodeza, director general de Ordenación Profesional y la ministra de Sanidad, Ana Mato.



CONTRARIOS AL CAMBIO FORMATIVO...

Juan Pablo Carrasco, presidente de CCEM

Para los estudiantes el principal problema de la troncalidad es la pérdida de libertad de elección a la hora de elegir especialidad, en comparación con el modelo actual, y con las dificultades que se plantean en la reespecialización. En este sentido, reconocen que podrían entrar en un bucle formativo inasumible. Además, consideran que la formación troncal conlleva un aumento de los tiempos de formación.

Fernando Gilsanz, presidente de la SEDAR

Para Anestesiología y Reanimación, este real decreto les aleja de las recomendaciones europeas, entorpeciendo la homogenización de la formación en los distintos estados de la Unión Europea, además de dificultar la libre circulación de especialistas.

M^a Rocío Álvarez, vicepresidenta de la SEI

Dada la evidente versatilidad de la Inmunología, a caballo entre dos troncos, ésta no encaja en el modelo. Los especialistas reivindican su salida del sistema troncal. Además discrepan con la duración prevista de la especialidad considerándola insuficiente.

José María Miró, presidente de SEIMC

La sociedad científica ha encabezado el movimiento reivindicativo con el manifiesto en contra del decreto. Demanda conseguir la especialidad de Infecciosas, así como que Microbiología Clínica salga del tronco de laboratorio y diagnóstico. Miró advierte de que el hecho de que sea un ACE significa que los médicos deberán esperar como mínimo siete años para acceder a una formación "infectológica", lo que a su parecer resulta deficiente con un año de duración. Están planteando tomar medidas legales.



Juan Armengol, presidente de Semes

La batalla de Urgencias por convertirse en especialidad no es nueva. Su rechazo a que Urgencias y Emergencias sea un ACE puede desembocar en una batalla legal. Además, asegura que con el dinero que se va a emplear en la implantación de la norma se podrían tratar a 3.000 pacientes con el virus de la Hepatitis C y con varicela.

Rocío García Ramos, secretaria de la SEN

La inclusión de la neurología en el tronco médico supone invertir tiempo en una formación generalista en detrimento de la formación específica de neurología. Con el actual periodo formativo de cuatro años, el título de neurología concedido en España ni tan siquiera sería reconocido en el resto de Europa.

Carlos Ruiz Ocaña, presidente de la SENEC

Al igual que otras sociedades científicas, los neurocirujanos se consideran contrarios a la troncalidad, por considerar muy corto el periodo de formación específica comparado con el tronco común. En este sentido, apuestan por otorgar más tiempo de periodo específico para su aprendizaje, y poder así los profesionales igualarse al resto de colegas comunitarios.

Fátima Matute, secretaria general de SERAM

Para los radiólogos, las consecuencias son negativas y graves en la formación de residentes de las dos especialidades incluidas en el Tronco de Imagen Médica, ya que disminuirá el número de Unidades Docentes. En consecuencia, bajaría el número de plazas de residentes de Radiodiagnóstico y MN, y por tanto la equidad en la distribución territorial de los residentes.

NUEVAS INCORPORACIONES

SERMEF - Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física
SEOR - Sociedad Española de Oncología Radioterápica

ASOCIACIONES DE PACIENTES

AATH - Asociación Andaluza de Trasplantes Hepáticos
AEDIP - Asociación Española de Déficit Inmunitarios Primarios
ASHECOVA - Asociación de Hemofilia de la Comunidad Valenciana
CESIDA - Coordinadora Estatal de VIH-SIDA
FELGTB - Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transsexuales y Bisexuales
NEUROALIANZA - Alianza Española de Enfermedades Neurodegenerativas



Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial, y el portavoz del Foro de la Profesión Médica, Francisco Miralles, han reclamado el impulso definitivo al registro en reiteradas ocasiones.

Más de 200.000 médicos se sumarán al registro

Sanidad espera que esté listo a lo largo de este año

E.M.C.
Madrid

El Consejo de Ministros del viernes 25 de julio ha dado luz verde al Real Decreto (RD) que regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, una reclamación histórica del colectivo que, según las previsiones del Ministerio de Sanidad, estará en funcionamiento a lo largo de este año, aunque el texto del proyecto inicial establecía un plazo de nueve meses tras su publicación en el Boletín Oficial del Estado. El ministerio recuerda que este instrumento permitirá planificar las necesidades de los profesionales sanitarios titulados, así como coordinar las políticas de Recursos Humanos en el Sistema Nacional de Salud.

Según sus cálculos, alrededor de un millón de profesionales se incorporarán en el sistema, entre ellos 207.000 médicos, 240.000 enfermeros y 59.000 farmacéuticos.

A falta de conocer el texto definitivo al cierre de esta edición, el proyecto establecía un margen de seis meses para proporcionar una veintena de datos sobre cada profesional a las instituciones y organizaciones que están obligadas a ello: los ministerios de Educación, Defensa, Hacienda, Justicia, Interior, Empleo y Sanidad, las consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas, las entidades de la administración local, colegios profesionales sanitarios, centros sanitarios privados, aseguradoras, oficinas de farmacia, mutuas de accidentes y servicios de prevención de riesgos laborales.

El registro, que estará adscrito la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, es uno de los compromisos alcanzados con los profesionales en julio del año pasado. Parte de

los datos tendrán carácter público. Asimismo, Sanidad recalca que la incorporación de un profesional al registro no es obligatoria ni necesaria para ejercer una profesión. De hecho, los profesionales podrán acceder a sus datos y ejercer sus derechos de rectificación, cancelación y modificación.

La tramitación del real decreto culmina más de un año después de la presentación del proyecto de RD, en febrero de 2013, una iniciativa recogida en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS) de 2003 y una de las medidas contempladas por el RDL 16/2012 de la reforma sanitaria de Mato.

Excusas y retrasos

Durante años, la negativa de algunas comunidades a proporcionar esta información ha sido el argumento esgrimido por los responsables del ministerio para justificar los incontables retrasos, pese a la insistencia de las organizaciones profesionales, que han criticado la ausencia de datos sobre el número de médicos de cara a la planificación de los recursos humanos, un mensaje repetido reiteradamente tanto por el portavoz del Foro de la Profesión Médica, Francisco Miralles, como por el presidente de la Organización Médica Colegial, Juan José Rodríguez Sendín.

Recientemente, el presidente de la OMC celebraba que "por fin" se vaya a poder contar con una herramienta fundamental que ayudará a planificar "bien" las necesidades de personal en las comunidades autónomas. En su opinión, su ausencia ha sido aprovechada de manera "tortícera" por parte de las administraciones públicas en su gestión del personal, lo que ha hecho que muchos facultativos hayan tenido que salir de nuestras fronteras para ejercer.