

Alfonso Moreno, presidente del CNECS, estima que la dedicación y el esfuerzo realizado durante el periodo troncal deben reflejarse en el acceso a la especialidad

EL MEDICO INTERACTIVO Redacción

El Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina propone realizar una nueva convocatoria nacional de plazas una vez terminado el periodo troncal, mientras que Manuel Carmona, vocal de la OMC, piensa que la nota de acceso debería ser la obtenida en el MIR

Madrid (18/20-4-2009).- Alfonso Moreno, presidente de la Comisión Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS) ha defendido, durante su intervención en el II Congreso de Educación Médica del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), que “la dedicación, el aprovechamiento y el esfuerzo realizado durante dos años en el periodo troncal debería estar reflejado en el acceso a la especialidad. Moreno ha descartado la fórmula apto/no apto tras el periodo troncal. Moreno ha coincidido con Manuel Carmona, vocal de médicos en formación y/o postgrado de la OMC, en que el grado y la formación médica especializada deben ser todo un continuo.

En la mesa redonda celebrada durante el Congreso, el CEEM se ha referido a su propuesta de realizar una nueva convocatoria nacional de plazas una vez terminado el periodo troncal, y ha planteado el debate sobre si se debe mantener como nota de acceso a la especialidad el 70 por ciento de la puntuación en el MIR más el 30 por ciento de la evaluación continua del tronco, o valorar opciones como la que propone el CEEM de puntuación MIR más certificado apto/no apto del periodo troncal, de manera que la elección de especialidad no tenga que limitarse al hospital donde se ha realizado el tronco..

En este aspecto, Alfonso Moreno estima que se debe valorar el trabajo realizado durante dos años. Manuel Carmona, por su parte, ha discrepado de esta opinión pues piensa que la nota de acceso tendría que ser la nota del MIR.

Respecto a la estructuración del nuevo sistema troncal, al número de troncos y especialidades incluidas en cada uno, Moreno se ha referido al documento asesor realizado por el CNECS en 2008, recalcando que “se contemplan unas diez competencias comunes y pienso que no se debería eliminar ninguna, en todo caso se podrían añadir”, y ha propuesto es que hubiese un año 1, el sexto de carrera, y un año 2 de tronco que sería, el primer año de residencia actual.

En este punto, para el CEEM se debe revisar la propuesta de organización de los troncos, “buscando una mayor diversificación con troncos más numerosos y menos generales, cada uno de los cuales permita acceder a un número más reducido de especialidades relacionadas entre sí. Delimitar competencias transversales comunes a más de 20 especialidades (como es el caso del tronco médico) presenta el riesgo de que acaben siendo excesivamente genéricas y, buscando una formación troncal más integral, perdamos en la práctica dos años de formación en la especialidad de nuestra elección”.

Respecto a los cronogramas propuestos, en las estancias comunes el CEEM considera que los residentes deberían rotar por los mismos servicios, determinados por las Comisiones Nacionales de Especialidad, pero en distinto orden; y en las estancias electivas, propone sea función del tutor de residentes el distribuirlas, de forma consensuada con ellos, y teniendo en cuenta las expectativas profesionales de cada uno, siempre bajo la supervisión de un órgano externo.

Grado y formación, un todo

Que el grado y la formación especializada deben ser un todo continuo ha sido un concepto en el que ha coincidido plenamente Manuel Carmona, quien ha remarcado que aunque las competencias existan en el grado deben contemplarse también en el postgrado, “pues hay que seguir aprendiendo”, ha dicho.

Por otra parte, respecto a si existen criterios claros y objetivos, iguales en todo el sistema docente, que aseguren la homogeneidad en la evaluación continua de la residencia, el doctor Moreno ha dejado claro que debe garantizarse esta homogeneidad y no puede haber centros que sean más estrictos que otros. Carmona ha propuesto que, aunque en el documento no se especifica nada, se podrían establecer unas directrices a nivel nacional, pero las pruebas de evaluación deberían ser a nivel de la Unidad Docente, no a nivel nacional. El CEEM considera que, hoy por hoy, no existen esos criterios.

Para el CEEM, actualmente, los mapas de competencias que distinguen los diferentes programas formativos son heterogéneos, carecen de estructura común, y en muchos casos no están definidos propiamente en términos de competencias. Por eso se considera prioritario elaborar un catálogo de las competencias propias de cada especialidad, para que después las comisiones nacionales aborden los contenidos del periodo troncal.

En opinión de los Estudiantes de Medicina, las competencias genéricas propuestas para cada tronco se solapan con las del graduado en Medicina y son en su mayor parte alcanzables en la formación universitaria. Por ello deberían ser revisadas para coordinar la formación de grado con la especialización.

Para la implantación del nuevo sistema troncal, ha explicado Alfonso Moreno, el paso decisivo será la publicación de una norma que regule de forma concisa el proceso. Desde el CEEM se ha solicitado a las autoridades competentes que la implantación del nuevo sistema de la troncalidad se condicione a la garantía de que todas las unidades docentes estén preparadas académica, organizativa y administrativamente para llevar a cabo el cambio. "Queda un largo camino por recorrer hasta que se produzca la reforma del sistema de residencia", ha sido su resumen.