

Medicina de Familia incide en pedir la "elección informada" en la troncalidad

EL MEDICO INTERACTIVO.

Madrid (10-12/09/2011) - Antonio Pais

- En sus alegaciones a la norma, la Comisión Nacional de MFyC apoya el espíritu del proyecto de decreto pero considera "imprescindible" que la elección de la especialidad se produzca a los dos años de formación.
- Y se muestra en total desacuerdo con el análisis del impacto económico y presupuestario del proyecto, incidiendo en la dotación económica que debe haber para las tutorías y las unidades docentes troncales, así como financiación finalista y homogénea en las CC.AA.

En las alegaciones que ha presentado al proyecto de decreto de troncalidad, actualmente en trámite de audiencia, la Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria, tras dejar claro que apoya el espíritu de la norma por la mejora que persigue el sistema troncal para la formación de los futuros médicos, buscando su formación integral, incide en una cuestión que considera "imprescindible": el hecho de que la elección de la especialidad deba realizarse en mitad del proceso formativo, es decir, después de que el aspirante a especialista haya realizado los dos años de tronco común. El proyecto del decreto establece, sin embargo, que la elección se seguirá realizando como hasta ahora, tras realizar el examen MIR y antes de iniciar el proceso formativo.

En declaraciones a EL MÉDICO INTERACTIVO, Verónica Casado, presidenta de la Comisión Nacional de MFyC, ha resumido que la elección de la especialidad a los dos años del proceso formal "está en la esencia de la troncalidad"; por lo tanto, tras superar la prueba de acceso a la formación especializada sólo se debería elegir tronco y centro, y mediada la formación, "basándose en una experiencia asistencial previa, más cercana a sus intereses", el médico elegiría "la especialización específica posterior" y procedería "a la alta especialización como elemento de profundización y perfeccionamiento de su desarrollo profesional".

Casado igualmente ha subrayado que la norma debe desarrollar muy bien lo relativo a las unidades docentes troncales y a los tutores, algo que no se observa en el proyecto de decreto.

"La manera de enfocar la formación persigue la elección informada de la especialidad, el aprendizaje de la resolución de los problemas desde diferentes perspectivas y desde distintos niveles asistenciales, la continuidad asistencial, la elasticidad de la oferta y el desarrollo profesional", señala el resumen realizado por la Comisión Nacional de esta especialidad.

La Comisión Nacional de MFyC considera que el decreto "debe ser el punto de partida para la configuración del mapa y catálogo de troncos, especialidades y áreas de capacitación específica" y que "el grado, la formación troncal, la formación especializada y la formación en áreas de capacitación forman un continuo en la formación del médico. Por tanto es fundamental la coordinación entre estructuras docentes (Ministerios, CCAA, Universidades y facultades, unidades docentes...) y la confluencia de planes formativos".

Críticas sobre el coste del proyecto

El decreto de troncalidad contiene una memoria económica respecto a la que la Comisión Nacional de MFyC manifiesta estar "en total desacuerdo", pues incide en que "la función de tutoría debe conllevar costes directos e indirectos", pues su actividad implica "irremediablemente ajustes de tiempo, agendas y número de profesionales en algunas especialidades" y en que las Unidades Docentes Troncales deberán tener garantizados en su

puesta en marcha y por igual una dotación económica que permita crear y mantener una estructura mínima con personal adscrito, tiempos de dedicación y dotación de material".

La Comisión Nacional considera que la financiación de este decreto "debe ser específica, finalista, ajustada y homogénea para el conjunto de las Comunidades Autónomas".

Y por otra parte, estima que el RD "refuerza el procedimiento de evaluación del 183/2008, por lo que debe entrar en vigor también para los periodos específicos y no sólo troncales. Y esto requiere que el Ministerio y las CCAA desarrollen aspectos legales aún no realizados".

Los programas troncales

La Comisión Nacional señala que, al no existir en nuestro país experiencia previa sobre formación troncal, los programas troncales deben establecer claramente competencias, itinerarios formativos marco y mecanismos y metodologías de evaluación. "De otro modo la concreción de la troncalidad podría diferir mucho entre territorios y comisiones de docencia", señala. "Asimismo deben incluirse las competencias genéricas en los programas de las no troncales y de las troncales y distribuirlas entre la formación de tronco y la específica", añade.

Un aspecto que valora y destaca Medicina Familiar es el relativo a la reespecialización, si bien considera que se debe "garantizar la equidad en la reespecialización homogeneizando las pruebas de evaluación final para todas las CC.AA. El plan formativo de una especialidad, ya sea de acceso desde el tronco o ya sea desde la reespecialización, es el programa de la especialidad. Adaptar los programas formativos a cada caso es función de la Comisión Nacional correspondiente. La evaluación final del periodo formativo de la nueva especialidad será la prueba de competencia que determine la Comisión Nacional correspondiente", sostiene.

Respecto a los tutores, la Comisión Nacional considera que deben estar "entrenados en la formación troncal" y que, con carácter general, "podrán ser tutores de tronco y de especialidad, salvo que la Comunidad Autónoma, oída la Comisión de docencia correspondiente, determine por razones organizativas que los tutores solo ejerzan sus funciones en el periodo formativo troncal".