

# TRONCALIDAD. NUEVO SISTEMA DE FORMACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS.

## OBJETIVOS:

- ¿Qué es la Troncalidad?
- ¿De dónde dimana el nuevo sistema formativo de especialidades?
- ¿Qué alcance tiene la formación Troncal?
- ¿Qué son las áreas de capacitación específica -ACEs-?
- En particular ¿Cómo afecta la Troncalidad a la Anestesiología?
- Tronco Médico Vs Tronco Quirúrgico ¿Por qué asociarse a un tronco médico?
- Asociación a un Tronco o seguir igual ¿Qué es mejor?
- ¿La troncalidad es buena?
- ¿Aceptamos la Troncalidad como sistema formativo de futuro para nuestra especialidad?

Presentamos aquí un desarrollo monográfico sobre el nuevo proyecto formativo de las Especialidades Médicas que modificará el Sistema de formación de Médicos Internos Residentes (M.I.R.) que actualmente está en vigor.

El propósito de esta monografía es informar a los médicos anestesiólogos españoles la realidad de un proyecto, el de la Troncalidad, que cambiará de un modo definitivo la formación impartida en los Centros hospitalarios sobre nuestra especialidad.

El desarrollo de una parcela común previa a la formación de aspectos generales de la especialidad seguida de otras áreas específicas de formación, bien podría asemejarse al sistema formativo en escalera o peldaños formativos que fuesen proporcionando habilidades y aptitudes progresivas en un sistema similar al ya establecido en los países anglosajones.

A pesar de los prometedores cambios y el avance que supone un sistema formativo que permitiría la formación y adquisición de conocimientos, de las citadas habilidades y de las aptitudes necesarias, de una forma progresiva y acorde al desarrollo profesional y la necesaria madurez adquirida con la experiencia, no todo son virtudes en este sistema y se atisban importantes lagunas e incógnitas que hacen dudar de las bondades de un sistema que precisará de mayores inversiones institucionales, del desarrollo posterior de las áreas de capacitación específicas (ACE), previa demostración de la correspondiente pertinencia, su justificación y composición de las necesarias Comisiones, y la no menos importante delimitación de competencias por parte de las distintas instituciones implicadas que deberán llegar a acuerdos, a priori, nada fáciles.

Independientemente de las incógnitas expuestas anteriormente, no parece muy constructiva la transformación de un sistema formativo como el actual sistema MIR que se ha demostrado hasta ahora como bueno aunque manifiestamente mejorable, para dar paso a un nuevo sistema que implica un cambio radical que, para algunas especialidades, no tiene en cuenta los mínimos exigibles e imprescindibles para un aprendizaje y formación básicos en los campos a los que abarca.

Dejar a la improvisación o a ajustes de futuro, lo que hoy son realidades formativas, pendientes de ulterior análisis y desarrollo, podría generar una auténtica distocia formativa con la consiguiente merma de capacidades y de calidad, por no decir la pérdida y exclusión de ciertas especialidades médicas de importancia capital en nuestro sistema nacional de salud.

## ¿De dónde surge la Troncalidad y qué es?

La idea de la formación troncal, y su instauración, nacen de la necesidad de cambio del actual sistema de Formación Sanitaria Especializada de cara a formar profesionales más completos que adquieran una visión más global y multidisciplinar del paciente durante su formación especializada, **en consonancia con la línea marcada por el Espacio Europeo de Educación Superior.**

La Troncalidad se entiende como un cambio en el Programa de Formación especializada MIR que consiste en la determinación, a través de un programa oficial de formación especializada troncal, de las competencias nucleares y comunes a varias especialidades, permitiendo su agrupación en tramos formativos que reciben la denominación de troncos.

La formación completa de las especialidades de Medicina adscritas al régimen de formación especializada troncal, comprenderá dos periodos sucesivos de formación programada:

- Periodo de formación troncal: duración mínima de dos años.
- Periodo de formación específica: duración diferente para cada especialidad, aún sin definir.

Las plazas de formación de especialidades adscritas al régimen de formación especializada troncal se elegirán a nivel estatal en dos fases:

1. En la primera fase se elegirá tronco y Unidad Docente Troncal.
2. En la segunda fase, y una vez obtenida una evaluación positiva del tronco, se elegirá una Unidad Docente y la especialidad concreta, pudiendo elegir una Unidad Docente diferente a la del tronco.

*Tronco Médico: 21 especialidades*

*Tronco Quirúrgico: 10 especialidades.*

*Tronco de Laboratorio y Diagnóstico Clínico: 4 especialidades.*

*Tronco de Imagen Clínica: 2 especialidades.*

*Tronco de Psiquiatría: 2 especialidades.*

Las plazas de formación de especialidades no troncales se elegirán en una única fase, antes de comenzar el periodo formativo.

Las especialidades con carácter troncal se agrupan en cinco troncos.

Como concepto, aparece por primera vez en la **Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)**, aprobada en 2003, en la que se establece la agrupación de las especialidades en troncos en

función de competencias comunes, así como un periodo de formación troncal (de dos años) y un periodo posterior de formación especializada.

La composición de los troncos, así como la duración del periodo troncal y de especialidad, han sido la principal fuente de discrepancias surgidas en el seno de las Comisiones Nacionales de Especialidad; siendo las grandes inquietudes entre el alumnado, el momento de elección de especialidad y la posibilidad de un segundo examen post-tronco.

Debido a estos desacuerdos, desde la aprobación de la LOPS, se han sucedido varios borradores referentes a Troncalidad. Ninguno de ellos satisface de pleno a todas la Comisiones Nacionales de Especialidad (CNEs) ni a sus colectivos representados. Tampoco lo hace en los colectivos de estudiantes de Medicina ni otras Organizaciones involucradas (Este real decreto se ha sometido a informe tanto de las organizaciones colegiales de médicos, de farmacéuticos, de psicólogos, de odontólogos y estomatólogos, de enfermeros, de químicos, de biólogos y de físicos, como de los órganos asesores de los Ministerios de Sanidad, Política Social e Igualdad, y de Educación, en materia de formación sanitaria especializada).

Cambiar el sistema hacia la Troncalidad debería propiciar una formación integral, de calidad y multidisciplinar que fomente el trabajo en equipo y favorezca una elección mejor informada de la especialidad con itinerarios formativos más flexibles, lo que reduciría el número de gente que repite el MIR. Todo ello manteniendo un sistema de evaluación objetivo que asegure la igualdad de condiciones en el acceso a las plazas. Por lo tanto, la troncalidad debería fortalecer la adquisición de competencias y todo el proceso formativo. Además, en un estudiado diseño, debería propiciar una formación en escalera o peldaños formativos, similar a la británica, que concluyera en la gran especialización con la aplicación de las áreas de capacitación específicas (ACEs).

La troncalidad implica un cambio estructural del sistema en la medida en que requiere un nuevo enfoque de las actuales unidades docentes que incorpore criterios de troncalidad, conforme a nuevos requisitos generales de acreditación y nuevos programas formativos adaptados a los dos periodos, troncal y específico, que integrarán la formación completa en las especialidades troncales. Asimismo, la troncalidad supone, sobre todo, un cambio cultural de primera magnitud con el que se pretende que los profesionales sanitarios, a través de una formación troncal común, aprendan a abordar, desde las primeras etapas de su formación especializada, los problemas de salud de una manera integral y a trabajar de la forma más adecuada para poder proporcionar una atención sanitaria orientada a la eficaz resolución de los procesos de los pacientes, con el enfoque multiprofesional y multidisciplinar que el estado actual de la ciencia requiere. Con ello se pretende, asimismo, la flexibilización del catálogo de especialidades en Ciencias de la Salud, que en muchos casos se han configurado como compartimentos estancos aislados entre sí, derivando en un encasillamiento excesivo de los profesionales y en dificultades para el abordaje de los problemas de salud en equipos multidisciplinarios de especialistas. El presente real decreto se basa, por tanto, en una visión integral de las personas que demandan la atención sanitaria, posibilitando así una mejora en la calidad asistencial y en la seguridad de los pacientes.

#### *SUPUESTAS VENTAJAS ADUCIDAS*

- *Diversificación en la formación Atención centrada en el paciente.*
- *Favorecerá la elección informada.*
- *Facilitación del trabajo en equipo.*
- *Se equipara a Europa.*
- *Descongestión de Urgencias y Atención Primaria.*
- *Movilidad del personal.*

### **Un poco de Historia**

El desarrollo del Título II de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, se ha plasmado en importantes cambios en el sistema español de formación sanitaria especializada, algunos de los cuales ya se han llevado a cabo a través de diversas normas como son el

Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería; el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada y, más recientemente, el Real Decreto 459/2010, de 16 de abril, por el que se regulan las condiciones para el reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialista en Ciencias de la Salud, obtenidos en Estados no miembros de la Unión Europea.

Este real decreto constituye un paso de indudable importancia en el citado proceso al tener entre sus objetivos el desarrollo del artículo 19 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, que prevé, manteniendo en todo caso el sistema formativo de residencia, la posibilidad de agrupar las especialidades incorporando criterios de troncalidad en la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, en la misma línea en que ya lo vienen haciendo determinados países de la Unión Europea.

Junto con la troncalidad, este real decreto desarrolla lo previsto en el artículo 23 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, regulando los aspectos esenciales de los procedimientos de reespecialización de los profesionales que prestan servicios en el sistema sanitario para adquirir un nuevo título de especialista del mismo tronco. La posibilidad de reespecialización será, sin duda, un elemento motivador para nuestros profesionales al mismo tiempo que dotará a las administraciones sanitarias de una herramienta útil para abordar los necesarios procesos de racionalización y actualización de las plantillas de los centros sanitarios adscritos a las mismas.

Asimismo, este real decreto desarrolla los artículos 24, 25 y 29 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, relativos a las áreas de capacitación específica, lo que permitirá a nuestros profesionales profundizar en aquellas facetas que demanda el proceso científico en el ámbito de una o varias especialidades en Ciencias de la Salud. Las áreas de capacitación específica se configuran, por tanto, como un elemento clave en el sistema de formación sanitaria especializada diseñado por la citada Ley, no solo porque va a posibilitar la alta especialización de los profesionales, sino también porque la incorporación de criterios de troncalidad va a determinar que el residente, al concluir el periodo formativo de la especialidad en la que ha obtenido plaza, tenga un perfil profesional más amplio, generalista y global, por lo que las áreas de capacitación específica serán un elemento natural de profundización y perfeccionamiento de la formación en el proceso de desarrollo de los profesionales sanitarios.

Por lo que se refiere al mapa de especialidades, hay que tener en cuenta que la finalidad de esta norma no es la de crear nuevos títulos de especialista ampliando dicho mapa, sino la de agrupar por troncos aquellas especialidades que figuran relacionadas en el anexo I del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, en las que existe un amplio nivel de consenso sobre su formación especializada troncal.

### **Objeto y ámbito de aplicación.**

El real decreto de Troncalidad que se inscribe en el ámbito de aplicación de la normativa que regula el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud tiene por objeto:

1. Desarrollar el artículo 19 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, regulando la incorporación de criterios de troncalidad en la formación

**TRONCO Nº 1: TRONCO MÉDICO  
(TCM)**

(Duración: 2 años) Especialidades:

- Alergología
- Anestesiología y Reanimación
- Aparato Digestivo
- Cardiología
- Endocrinología y Nutrición
- Farmacología Clínica
- Geriátrica
- Hematología y Hemoterapia
- Medicina del Trabajo
- Medicina Familiar y Comunitaria
- Medicina Física y Rehabilitación
- Medicina Intensiva
- Medicina Interna
- Medicina Preventiva y Salud Pública
- Nefrología
- Neumología
- Neurofisiología Clínica
- Neurología
- Oncología Médica
- Oncología Radioterápica
- Reumatología

de determinadas especialidades en Ciencias de la Salud, así como los órganos asesores, criterios de organización y otras características propias del régimen formativo troncal.

2. Desarrollar el artículo 23 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, regulando el procedimiento para la obtención de un nuevo título de especialista, mediante la formación en una especialidad perteneciente al mismo tronco que el del título de especialista que se ostenta.

3. El establecimiento de áreas de capacitación específica y el procedimiento de obtención de los diplomas oficiales de dichas áreas, con sujeción a lo previsto en los artículos 24, 25 y 29 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

**Generalidades.**

El Borrador actual distribuye o divide las Especialidades MIR en cinco troncos (Médico, Quirúrgico, Laboratorio y Diagnóstico Clínico, Imagen Clínica y Psiquiatría). Deja, no obstante, fuera del sistema Troncal ciertas especialidades (Pediatría y sus áreas específicas, Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Ginecología y Obstetricia, Anatomía Patológica, Radiofarmacia y Radiofísica) aunque, tanto las troncales como las no troncales sean inamovibles, siendo

su cambio, caso de ser preciso, aprobado por el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Educación y Ciencia con asesoramiento de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS).

**Objetivos:**

- Incorporación de criterios de Troncalidad en la formación de determinadas especialidades en Ciencias de la Salud.
- Regulación de las normas aplicables a las convocatorias anuales de acceso a plazas de formación especializada en Medicina.
- Creación y Modificación de Títulos de especialista en Ciencias de la Salud.
- Regulación de los Órganos Asesores, los criterios de organización y el procedimiento para la obtención de un nuevo título de especialista.
- Regulación de las Áreas de Capacitación Específicas (ACEs).
- Actualización de la relación de especialidades por el sistema de residencia.

**Formación:**

El programa formativo establece un periodo de formación troncal de dos años en el que se adquirirán las competencias propias del Tronco, así como las transversales y comunes a todas las Ciencias de la Salud. Durante el subsiguiente periodo de formación especializada, se adquirirán

competencias propias de una especialidad, ***pudiendo ésta incluir competencias comunes a dos o más especialidades por compartir algún ámbito de actuación profesional similar.***

El Programa formativo del Tronco será elaborado por la Comisión Delegada que en cada caso corresponda, y será aprobado por el Ministerio de Sanidad (MSSSI).

El programa formativo del periodo de formación específica de las especialidades troncales se elaborará por la comisión nacional de la especialidad de que se trate y se aprobará por el Ministerio de Sanidad, con sujeción a lo previsto en el artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

***La formación específica en las especialidades troncales se entiende sin perjuicio de la posibilidad de que en los programas formativos de dicho periodo se incluyan competencias comunes a dos o más especialidades que compartan periodos formativos o algún ámbito de actuación profesional similar o afín.***

Los programas formativos del periodo de formación específica se impartirán en unidades docentes acreditadas para la formación en la especialidad de que se trate, a las que les serán de aplicación lo previsto en el artículo 26 de la Ley 44/2003 y los artículos 4, 5 y 6 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.

***Los programas formativos de tronco y los del periodo de formación específica,*** además de las competencias propias de cada uno de ellos, ***incluirán competencias de carácter genérico o transversal, comunes a todas las especialidades en Ciencias de la Salud.*** El proceso de adquisición de dichas competencias se extenderá a todo el periodo formativo y se desarrollará en las unidades docentes acreditadas.

El Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, informará sobre las competencias de carácter genérico o transversal a las que se refiere el párrafo anterior.

### **Comisiones Docentes del Tronco (CDT):**

Se crean, como órganos asesores adscritos a la Dirección General de Ordenación Profesional, Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección, del Ministerio de Sanidad (MSSSI), las comisiones nacionales troncales del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. Estas Comisiones Delegadas del Tronco dimanadas del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS) por cada uno de los troncos, entre otras, ejercerán las siguientes funciones:

- Elaborará el programa formativo de su tronco.

## **TRONCO Nº 2: TRONCO QUIRÚRGICO (TCQ)**

Duración: 2 años

Especialidades:

- Angiología y Cirugía Vascolar
- Cirugía Cardiovascular
- Cirugía General y del Aparato Digestivo
- Cirugía Oral y Maxilofacial
- Cirugía Ortopédica y Traumatología
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Plástica, Estética y Reparadora
- Cirugía Torácica
- Neurocirugía
- - Urología





- Determinará los criterios/indicadores generales de evaluación de tronco para su aprobación por el Ministerio de Sanidad (MSSSI) previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
- Establecerá los criterios para la evaluación de las Unidades Docentes del correspondiente tronco.
- Diseñará la estructura básica del libro del residente para el periodo de formación troncal con carácter previo a su aprobación por el Ministerio de Sanidad.
- Propondrá medidas de mejora e incentivará el desarrollo de la formación especializada troncal.
- Realizará cuantos informes les sean solicitados en relación con las funciones que les corresponden así como participar, en coordinación con el Ministerio de Sanidad, con los tutores y con los responsables de las comunidades autónomas en materia de formación sanitaria especializada, en la organización de actividades docentes para la implantación y desarrollo armonizado de la formación especializada troncal.
- Informará al Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y a su Comisión Permanente sobre la implantación, desarrollo y demás cuestiones derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación sanitaria especializada.

Cada Comisión Nacional de Tronco estará integrada por vocales representantes de las comisiones nacionales de las especialidades que lo integran, por vocales representantes de los residentes de las

### TRONCO Nº 3: TRONCO DE LABORATORIO Y DIAGNÓSTICO CLÍNICO (TCLDC)

Duración: 2 años

Especialidades:

-  **Análisis Clínicos**
-  **Bioquímica Clínica**
-  **Inmunología**
-  **Microbiología y Parasitología**

mismas y por vocales designados a propuesta de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

Los vocales propuestos por las comisiones nacionales de las especialidades que integran el tronco de que se trate, serán designados por el Director General de Ordenación Profesional, Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección del Ministerio de Sanidad, de entre tres propuestos por cada una de dichas comisiones. Los vocales propuestos serán especialistas con experiencia en funciones de tutoría y en metodología docente, evaluativa y de calidad.

El número de dichos vocales por especialidad será: uno, en los troncos integrados por más de cinco especialidades, y dos, en los troncos integrados por cuatro o menos especialidades.

El nombramiento de estos vocales tendrá una duración de cuatro años, sin perjuicio de su prórroga por igual periodo de tiempo o de su renovación, en cualquier momento, cuando así lo proponga la comisión que propuso su designación.

Los vocales representantes de los residentes serán nombrados por el Director General de Ordenación Profesional, Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección, del Ministerio de Sanidad, elegidos por sorteo entre los 60 primeros residentes adjudicatarios de plaza en las pruebas anuales de acceso a plazas de formación sanitaria especializada, en cada uno de los troncos y, en su caso, titulaciones que se integran en los mismos. Sus nombramientos tendrán una duración igual a la de la formación especializada troncal de que se trate.



El número de estos vocales será, como mínimo, de: cuatro, en el caso de troncos integrados por más de diez especialidades; tres, en el supuesto de troncos integrados por entre cinco y diez especialidades; y dos, en el caso de troncos integrados por entre dos y cuatro especialidades.

Los vocales propuestos por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud serán designados por el Director General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, de entre los vocales de las comisiones nacionales de las especialidades integradas en el tronco de que se trate, designados según lo previsto en el artículo 28.1. b) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

El número de estos vocales será: dos, en el caso de troncos integrados por más de diez especialidades, y uno, en los demás troncos.

El nombramiento de estos vocales tendrá una duración de dos años y carácter rotatorio en la forma que determine la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

El Director General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, por resolución motivada y oída la comisión nacional troncal de que se trate, podrá acordar la remoción de todos los vocales o de parte de ellos, por manifiesto incumplimiento de las obligaciones que les corresponda realizar como miembros de la comisión, o de sus normas de funcionamiento.

Las comisiones nacionales troncales funcionarán en pleno o en grupos de trabajo. El Ministerio de Sanidad, podrá acordar que a los citados grupos de trabajo se incorporen personas expertas en la materia de que se trate, designadas por el Director General de Ordenación del citado Ministerio.

#### **Comisiones de Docencia.**

Las comunidades autónomas adscribirán las unidades docentes de carácter troncal a una comisión de docencia ya constituida, o a una comisión de docencia específicamente creada para uno o varios troncos. En ambos supuestos estarán representados los tutores y residentes del periodo formativo troncal.

#### **Tutores.**

Los tutores del periodo de formación especializada troncal serán especialistas en servicio activo de cualquiera de las especialidades que integren el tronco de que se trate, garantizarán el cumplimiento del programa formativo troncal y la aplicación de los criterios de evaluación a los que se refiere el artículo 7.1 de este real decreto, todo ello en el marco de lo previsto en los artículos 11 y 12 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.

Con carácter general, los tutores troncales solo ejercerán sus funciones en el periodo formativo troncal.

El Ministerio de Sanidad propondrá a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias que, al amparo de lo previsto en el artículo 34.4. b) de la ley 44/2003, de 21 de noviembre, se adopten medidas para el desarrollo de actividades relacionadas con el modelo de formación

### **TRONCO Nº 4: TRONCO DE IMAGEN CLÍNICA TCIC)**

Duración: 2 años

Especialidades:

-  **Medicina Nuclear**
-  **Radiodiagnóstico**



especializada troncal para especialistas en Ciencias de la Salud, con vistas a la capacitación de nuevos tutores y a la actualización de competencias de los ya existentes.

### **Evaluación.**

En materia de evaluación, a los residentes de las especialidades adscritas al régimen de formación especializada troncal les será de aplicación el Capítulo VI del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, con las siguientes peculiaridades:

1. Los criterios/indicadores de evaluación a los que se refiere el artículo 28 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, se propondrán para el periodo de formación especializada troncal por las comisiones nacionales troncales, reguladas en el artículo 8 de este real decreto.
2. El diseño y estructura básica del libro del residente se llevará a cabo, en lo que se refiere al periodo de formación especializada troncal, por la comisión nacional troncal que en cada caso corresponda.
3. En las comisiones de docencia a las que se refiere el artículo 5 de este real decreto, se constituirá un comité de evaluación por cada tronco, cuya función será la de llevar a cabo las evaluaciones anuales del periodo formativo troncal. Dicho comité tendrá la composición prevista en el artículo 19.2 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, salvo la vocalía señalada en el apartado d) del mismo, que será sustituida por profesionales designados por la comisión de docencia entre los que presten servicios en los dispositivos que integran la unidad docente troncal como especialistas de alguna de las especialidades del tronco de que se trate.

El número de profesionales a los que se refiere el párrafo anterior será, como máximo, de: cuatro, en el caso de troncos integrados por más de diez especialidades; tres, en el supuesto de troncos integrados por entre cinco y diez especialidades; dos, en el caso de troncos integrados por cuatro especialidades, y uno, en los demás troncos.

4. La evaluación del último año de tronco se llevará a cabo por el comité de evaluación al concluir el noveno mes de dicho periodo.

La evaluación positiva del periodo troncal permitirá que el residente realice una estancia elegida conjuntamente con su tutor o, en su caso, prevista en el programa oficial de la especialidad, en áreas de especial interés para su formación.

Concluida dicha estancia el residente continuará con el periodo de formación específica de la especialidad.

Cuando la evaluación del periodo troncal sea negativa recuperable, dicha recuperación se llevará a cabo en los tres últimos meses del periodo de formación especializada troncal. La evaluación positiva del periodo de recuperación permitirá al residente iniciar el periodo de formación específica.

En el supuesto de que el periodo de recuperación sea evaluado negativamente se estará a lo dispuesto en el párrafo final del apartado 1, del artículo 22 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.

5. Con carácter general, durante el periodo de formación especializada troncal no se autorizarán rotaciones externas de las previstas en el artículo 21 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.
6. Para su acreditación ante cualquier instancia y una vez concluido el periodo de formación específica en la especialidad de que se trate, el Registro Nacional de Especialistas en Formación hará constar en el certificado que se cita en el apartado 3, párrafo segundo, del artículo 3 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el tronco cursado por el interesado, los años de que consta, así como una referencia a las disposiciones oficiales que determinan las especialidades integradas en el mismo.

## Reespecialización troncal para profesionales del Sistema Sanitario

### Formación para una nueva especialización.

De conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, los especialistas en activo, con al menos cinco años de ejercicio profesional como tales, podrán obtener un nuevo título de especialista en especialidad del mismo tronco que la que posean.

No será precisa la realización de un nuevo examen MIR y se amparará en la convocatoria que a tal fin realicen las Comunidades Autónomas pero solo se podrán presentar a la convocatoria de reespecialización en la misma comunidad en la que hubieran obtenido su primera titulación.

Con carácter general, el cupo anual de plazas en formación que integrará la oferta de reespecialización para todo el Estado, no podrá ser superior al 2% de las ofertadas anualmente para la totalidad de las especialidades troncales, según lo previsto en el artículo 22.5 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, correspondiendo a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud su reparto entre las distintas comunidades autónomas que lo hayan solicitado (Este porcentaje podrá ser variado por la mencionada Comisión si las necesidades de especialistas así lo requiriera. Del mismo modo, si la oferta de un año no fuera cubierta, podría ser distribuida en años sucesivos).

La selección de los aspirantes a reespecialización corresponderá a las Comunidades Autónomas y estas podrán exigir del mismo un compromiso de presentarse a los concursos públicos de la nueva especialización obtenida, durante un periodo no superior a cuatro años.

Los planes formativos de cada aspirante a reespecialización serán adaptados por las CNEs de cada especialidad teniendo en cuenta las propuestas realizadas por las Comunidades Autónomas y las circunstancias profesionales en cada caso.

Con carácter general, la duración del programa formativo adaptado, en el que se especificarán las áreas deficitarias y actividades supervisadas que debe llevar a cabo el interesado en unidades

#### ESPECIALIDADES QUE PERMANECEN FUERA DE LA TRONCALIDAD.

- ✓ Pediatría y sus áreas específicas
- ✓ Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología
- ✓ Otorrinolaringología
- ✓ Oftalmología
- ✓ Ginecología y Obstetricia
- ✓ Anatomía Patológica
- ✓ Radiofarmacia
- ✓ Radiofísica

docentes acreditadas para la docencia, será equivalente al fijado en el programa oficial para el periodo de formación específica de la especialidad de que se trate.

Cuando la comisión nacional considere, a la vista del currículo profesional, formativo e investigador del interesado, de las actividades de formación continuada acreditadas, y de la propuesta que, en su caso, formule la comunidad autónoma, que el interesado ha adquirido parcialmente competencias incluidas en el programa formativo del citado periodo, se pronunciará, a través de la propuesta de plan formativo individualizado, sobre las competencias ya adquiridas, proponiendo las áreas deficitarias y actividades supervisadas que debe llevar a cabo el solicitante y el periodo en el que deben adquirirse aquellas que sean necesarias para completar la formación en la especialidad de que se trate. En estos supuestos, el periodo formativo en el que se imparta el programa adaptado no podrá ser inferior al 50% del periodo que corresponde a la formación específica de la nueva especialidad.

Al finalizar el programa formativo adaptado la comunidad autónoma sustituirá la evaluación final del periodo formativo en la nueva especialidad por una prueba de evaluación de la competencia del aspirante en el campo de la nueva especialidad en los términos que determine la correspondiente comunidad autónoma.

### **Áreas de Capacitación Específica**

Las áreas de capacitación específica de las especialidades en Ciencias de la Salud son el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes añadidos en profundidad o en extensión a los exigidos por el programa oficial de una o varias especialidades siempre y cuando ese conjunto de competencias sea objeto de un interés asistencial, científico y social relevante, y cuente con la especial dedicación profesional de un número significativo de especialistas.

Para la creación de un área de capacitación específica será necesario que concurren los siguientes requisitos:

- a) Que represente un incremento significativo de las competencias profesionales exigidas por los programas oficiales de las especialidades implicadas en su creación.
- b) Que exista un interés sanitario y social en el desarrollo de una específica actividad profesional y asistencial en el área correspondiente que implique la dedicación a la misma de un número significativo de especialistas.

A fin de valorar la idoneidad de la creación de un área de capacitación específica, las comisiones nacionales de las especialidades que la hayan propuesto emitirán informe preceptivo y fundamentado sobre los requisitos que se citan en las letras a) y b), y sobre otros aspectos de interés que justifiquen su creación.

Se crean, por el momento, dos áreas de capacitación específica, Cuidados Paliativos y Neonatología y se determinan la especialidad o especialidades en cuyo ámbito se constituyen.

Las modificaciones debidas a la creación, supresión, fusión, cambio de denominación de áreas de capacitación específica, o a la determinación de las especialidades en cuyo ámbito se constituyan, se aprobarán por acuerdo del Consejo de Ministros, a propuesta de los Ministerios de Sanidad y de Educación, con los informes previos del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud,

de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y de la organización u organizaciones colegiales que correspondan.

El diploma de área de capacitación específica tiene carácter oficial y validez en todo el territorio nacional; se expedirá por el Ministro de Sanidad, Política Social e Igualdad, y su posesión será necesaria para utilizar de modo expreso la denominación de especialista con capacitación específica en el área de que se trate.

Se crean como órganos asesores adscritos a la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad los comités de área de capacitación específica del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud que ejercerán las siguientes funciones:.

- a) Proponer el programa formativo en el área correspondiente, incluida su duración y diseñar la estructura básica del libro del especialista en formación en área de capacitación específica.
- b) Participar en la comisión de selección.
- c) Realizar las pruebas de evaluación de la competencia del profesional en el área de que se trate, con sujeción a los criterios que previamente determine la comisión.
- d) Proponer medidas de mejora e incentivar el desarrollo de la formación en áreas de capacitación específica.
- e) Realizar cuantos informes les sean solicitados en relación con las funciones que les corresponden, así como participar, en coordinación con el Ministerio de Sanidad con los tutores y con los responsables de las comunidades autónomas en materia de formación sanitaria especializada, en la organización de actividades docentes para la implantación y desarrollo armonizado de la formación en áreas de capacitación específica.
- f) Informar al Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y a las Comisiones Nacionales implicadas, sobre la implantación, desarrollo y demás cuestiones relacionadas con las áreas de capacitación específica.
- g) Las funciones que se determinen en las disposiciones que regulen el sistema de formación sanitaria especializada.

Cada comité de área de capacitación específica estará integrado por seis especialistas propuestos por las comisiones nacionales de las especialidades en las que se haya constituido la correspondiente área y su nombramiento de estos vocales tendrá una duración de cuatro años, sin perjuicio de su prórroga por igual periodo de tiempo o de su renovación, cuando así lo proponga la comisión que propuso su designación.

Para obtener el diploma de área de capacitación específica será necesario cumplir los siguientes requisitos:

- a) Encontrarse en posesión del título de especialista en alguna de las especialidades en Ciencias de la Salud en cuyo ámbito se constituya el área de capacitación específica y acreditar un mínimo de cinco años de ejercicio profesional efectivo en dichas especialidades.

- b) Acceder al Diploma de área de capacitación específica por alguno de los procedimientos que se citan en el apartado 2 de este artículo.
- c) Haber cumplido los objetivos y adquirido las competencias previstas en el programa formativo de área de capacitación específica.
- d) Obtener, de conformidad con lo previsto en el artículo 25 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, una evaluación favorable en la prueba de evaluación de la competencia profesional del interesado en el área de que se trate.

Las unidades docentes acreditadas para la formación programada en áreas de capacitación específica cumplirán los requisitos generales de acreditación de cada área, aprobados por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

La acreditación de estas unidades docentes requerirá que la comisión de docencia a la que se adscriba, disponga de unidades docentes acreditadas para la formación en alguna de las especialidades desde las que se pueda acceder al área de capacitación específica de que se trate.

En las mencionadas áreas existirán comisiones de docencia y tutores de las mismas. En todo caso habrá una prueba de evaluación final de competencias que dará lugar a la obtención de la correspondiente titulación en caso de ser positiva.

El acceso a las ACEs podrá ser de dos formas distintas:

- Vía Programada. Los especialistas en activo que acrediten al menos cinco años de ejercicio profesional como tales, podrán acceder a la formación en un área de capacitación específica solicitándolo en la convocatoria que periódicamente realizará el Ministerio de Sanidad previos informes del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
- Vía no Programada. De conformidad con lo previsto en el párrafo segundo del artículo 25 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, también podrán acceder al Diploma de Área de Capacitación Específica, los especialistas en activo, con cinco años de experiencia en la especialidad de que se trate, que acrediten reunir los siguientes requisitos:
  - a) Haber cumplido un periodo de ejercicio profesional específicamente orientado al área correspondiente, en centros sanitarios que estén acreditados para la formación sanitaria especializada en alguna de las especialidades desde las que se puede acceder a la correspondiente área.
  - b) Dicho periodo de ejercicio profesional, a tiempo completo y retribuido, no podrá ser inferior al doble del fijado en el correspondiente programa de área de capacitación específica.
  - c) Haber realizado actividades docentes o discentes de formación continuada en la correspondiente área de capacitación específica.

## **Tronco Médico Vs Tronco Quirúrgico ¿Por qué asociarse a un tronco médico?**

**Y**

### **En particular ¿Cómo afecta la Troncalidad a la Anestesiología?**

Podría ser muy discutido el camino seguido para la incorporación de una especialidad como la nuestra dentro del tronco Médico y no del tronco Quirúrgico cuando, a priori, nuestra actividad asistencial se lleva a cabo, mayoritariamente, en el entorno quirúrgico. Cabría pensar que por lógica nuestra presencia debería estar incluida dentro de este último. Sin embargo, no debemos olvidar que las funciones de un anestesiólogo se engloban dentro de los cuidados del paciente quirúrgico atendiendo a las modificaciones en su fisiología y a la fisiopatología sobrevenida.

Nuestra especialidad nos confiere unos amplios conocimientos farmacológicos, desconocidos para muchos, que permiten aconsejar asociaciones, conocer interacciones, ajustar dosis individuales, evitando estados hiperalgésicos inducidos yatrogénicamente; nosotros dominamos la farmacocinética y la farmacodinamia; conocemos las estructuras anatómicas a la perfección, la disposición de los plexos nerviosos, de la arquitectura vascular, de la fisiología y fisiopatología de los centros y núcleos del sistema nervioso central y periférico y de su afectación por las diferentes entidades nosológicas.

Es la nuestra una especialidad amplia que interesa al conocimiento de la fisiología de los distintos sistemas y aparatos; no en vano mantenemos el control de los órganos, del sistema neuroendocrino, de la hemodinamia, de la función respiratoria controlada por sistemas externos, de la función renal y hepática; y no en vano ajustamos el sistema neurovegetativo para evitar la respuesta al estrés traumático; inducimos amnesia a conveniencia, generamos parálisis completa o parcial, mediante bloqueos anestésicos nerviosos periféricos o por actuación sobre la placa motora o las motoneuronas del neuroeje; evitamos el dolor agudo y el crónico en sus peores estadios y además inducimos y controlamos la hipnosis, el sueño. Todo ello asociado al conocimiento añadido de complejos aparatos de bioingeniería que monitorizan o ayudan a realizar nuestra función.

Es pues, la nuestra, una ciencia que recoge un saber amplio y práctico amparado por el conocimiento de la fisiopatología y la farmacología pero no debemos olvidar que nuestro quehacer obliga a evaluar riesgos y ser conocedores de patologías concomitantes, de su manejo y de la terapia precisa en cada caso. Por tanto, ¿no somos realmente los verdaderos y únicos médicos que entendemos al paciente desde una posición global en el entorno quirúrgico? Y, ¿no es eso lo más parecido a un médico internista dentro del área quirúrgica? ¿No es nuestra especialidad la responsable de la medicina perioperatoria?

Parecería pues, sensato, que nuestra posición estuviera más a favor de incorporar nuestra disciplina en el ámbito de un tronco médico que quirúrgico. Sin embargo, no son sólo esas las razones por las que se ha recomendado dicha incorporación al tronco médico. El tronco quirúrgico abarca un periodo troncal de formación en el que solo durante un periodo menor de seis meses se prevé que los residentes roten por las áreas de cuidados específicas de pacientes postquirúrgicos y convivan o adquieran conocimientos de gestión de un bloque quirúrgico. Este aprendizaje se nos antoja como un mínimo contacto en el conocimiento de la gestión y de aquello que, más tarde, verán como la actividad cotidiana de los anestesiólogos en las unidades de cuidados postquirúrgicos, URPA, REA,

etc. El resto de su rotación troncal se realiza en el entorno de servicios quirúrgicos, consultas externas de los mismos o salas de hospitalización de cirugía. No parece que ese aprendizaje pueda generar un desarrollo aconsejable a nuestros residentes de anestesia.

Al respecto de cómo afectará la troncalidad a la especialidad de anestesia debemos considerar varias opciones. En su diseño, el nuevo sistema formativo no es nuevo; ya existe en algunos países europeos; sigue un patrón similar al de una escalera. Los Residentes van alcanzando peldaños más complejos en los que adquieren las habilidades de un modo progresivo y obtienen sus competencias a la vez que una mayor responsabilidad. Por lo tanto, la Troncalidad, en sí misma, no es mala. Lo malo puede ser el modo en cómo se desarrolle dicho sistema. Copiar proyectos o programas que se han desarrollado en otros países puede ser bueno siempre que la adaptación al nuestro sea posible y evite errores irreconciliables con la formación que hasta ahora se está produciendo y que, parece casi excelente aunque manifiestamente mejorable.

La introducción de un periodo Troncal viene determinada desde la inclusión en el sistema formativo universitario del "Protocolo de Bolonia". Las carencias formativas detectadas en el aprendizaje de la medicina hacen necesaria una formación global y universal en la práctica clínica y, ello deriva en la introducción de los aspectos troncales. Se considera necesario que el aprendizaje continúe después de la universidad y que el alumno, ya médico, adquiera una visión universal y multidisciplinar de la profesión. No parecería exagerado si ello no conllevara una merma en el tiempo formativo de la especialidad que deberá desarrollar el resto de su vida. El periodo de formación troncal será de dos años y el tiempo total de formación no se incrementa, por lo que, el periodo de formación específica de la especialidad disminuye.

El inconveniente que se plantea en nuestro país es que la introducción de los dos años troncales producirá de manera inmediata una pérdida de tiempo formativo global en el total del necesario para la formación específica de la especialidad. Además, hay un error básico en el sistema que no permite al residente seleccionar la especialidad deseada, a la que accederá después del periodo troncal. Dicha especialidad será elegida tras la evaluación del periodo troncal de entre las que se oferten cuando llegue el momento y siempre, entrando de nuevo en competencia con el resto de sus colegas MIR. Ello, a nuestro entender, truncará vocaciones y conseguirá obtener especialistas a la medida de las necesidades del momento y de los designios o antojos de los dirigentes de turno; sin embargo, conseguirá obtener especialistas frustrados con una perspectiva de cambio posterior lejana y, para la que se nos antoja, un camino arduo y difícil.

El desarrollo de áreas de capacitación específica (ACEs) es la culminación de la superespecialización en la materia médica y supone alcanzar el máximo formativo posible. Su diseño, al igual que la troncalidad en sí, no es malo. A nuestro entender debería ser el camino a la excelencia formativa. Sin embargo, al igual que para el caso anterior, las ACEs no están bien definidas (actualmente solo hay dos), merman los anhelos de muchos futuros especialistas cuyo interés pueda estar bien definido en otras parcelas más específicas y no consta el desarrollo de nuevas ACEs que supongan un roce con las especialidades ya establecidas. Es el caso de la Medicina Intensiva cuya formación es competencia de muchas especialidades como anestesia, cardiología, medicina interna, neumología, entre otras. En nuestro caso, no prevé áreas como la anestesia pediátrica que ni siquiera roza con cualquier otra especialidad establecida y se ha cometido el enorme olvido de una parcela multidisciplinar como la Terapéutica del Dolor.



Las ACEs están por desarrollar y aprobar pero no parece muy plausible que en situaciones de grave crisis como la que atravesamos, este desarrollo vaya a llegar de forma ágil y rápida.

En lo que acontece específicamente a nuestra especialidad, la introducción de un sistema formativo MIR como el que hemos expuesto, dejaría a la Anestesiología en clara desventaja respecto a otras especialidades por cuanto se produciría una disminución del periodo formativo específico a dos años. En el año 2006 fue presentado un borrador de proyecto de ampliación de la especialidad, realizado por la CNE, con una duración de cinco años por considerar que el periodo vigente era, a todas luces, insuficiente. Puesto que ya estaba en marcha la idea del desarrollo troncal, el Ministerio pospuso el proyecto.

Es de sentido común que dos años no es un tiempo mínimo suficiente para formar especialistas en Anestesiología y Reanimación. Las carencias formativas serían de tal magnitud que, en todo caso, solo podríamos formar técnicos. Parecería que los que establecen los citados periodos formativos son absolutos desconocedores del ámbito de competencias tan amplio que tiene nuestra especialidad o que nosotros no hemos sido capaces de exponerlos claramente.

La inclusión de un tercer año en el periodo específico no debe producir alegría desmesurada ya que no se obtendría nada más que dejar la formación de nuestros MIRs en la misma situación que existe actualmente.

La instauración de la Troncalidad, el desarrollo de las ACEs y el cambio hacia un novedoso y prometedor sistema formativo MIR, más moderno, universal y multidisciplinar, tiene un enorme peso que debe recaer sobre las Comunidades Autónomas, previa supervisión y aprobación ministerial a propuesta del CNECS y con la aprobación en el Consejo Interterritorial del SNS, ya que son estas quienes tienen transferidas las competencias. Ello parecería no ser un problema hasta que se analiza el coste económico del mismo.

¿Pueden las Comunidades Autónomas desarrollar con su presupuesto una obra faraónica de tal envergadura? La respuesta es sí. Sin embargo, esto supondría un incremento en la aportación que debería hacer el estado a las mismas y, si ello no se diera, las Comunidades, o no desarrollarían este Proyecto o si lo hicieran sería a costa de una disminución muy importante en el número de plazas de formación MIR que ofertarían cada año.

### **Asociación a un Tronco o seguir igual ¿Qué es mejor? ¿Aceptamos la Troncalidad como sistema formativo de futuro para nuestra especialidad?**

La respuesta es evidente. Cualquier paso atrás es erróneo por cuanto conlleva un abandono del nuevo sistema y el cierre a las posibilidades de desarrollo y crecimiento de nuestra especialidad. Al menos mientras sus impulsores sean dirigentes.

En todo caso, el cierre a la evolución de un sistema que se ha mostrado útil y satisfactorio en Europa no parece aconsejable aunque sea preciso exponer en las Comisiones y foros pertinentes nuestro desacuerdo y la absoluta necesidad de cambios profundos en su concepción.

No recomendamos la cerrazón y el permanecer anclados en un sistema que promete no evolucionar pero reclamamos que nuestra inclusión en el nuevo sea bajo la tutela de nuestras instituciones y representantes científicos con unos mínimos irrenunciables.

## CONCLUSIONES

### Recapitulando:

Se crea un Proyecto Formativo MIR distinto del anterior con una composición Troncal dividida en segmentos o peldaños formativos que pretende universalizar la medicina con una mayor visión general y multidisciplinar.

Anestesiología y Reanimación se incorpora al tronco común de Medicina.

El tronco Médico supone dos años de formación general en el área de las especialidades médicas. Tras ello y solo después de ser evaluados, los MIRs pueden elegir la especialidad que podrán desarrollar en el futuro.

Al ser común el periodo formativo troncal (dos años) y no existir un aumento en el periodo formativo total de las especialidades, el número de años de formación específica de nuestra especialidad se reduce a dos años.

No se crea ningún área de capacitación específica dependiente de Anestesia. Se propone que las mencionadas ACEs sean un desarrollo de futuro.

Aunque no está explícito, todo hace suponer que las ACEs no pueden entrar en conflicto con especialidades ya establecidas, lo que imposibilita la creación de un Área de Cuidados Intensivos en Anestesia.

El peso económico de todo el Proyecto recae sobre las Comunidades Autónomas quienes no lo podrán desarrollar si no perciben ingreso extra específico del Estado salvo disminuyendo considerablemente la oferta formativa MIR.

Anestesiología y Reanimación no puede acceder a la formación troncal si no obtiene previamente un mínimo de tres años de formación específica.

*La Troncalidad es un buen sistema formativo muy prometedor si se lleva a cabo con cordura.*

*Los peldaños o escalones formativos pueden conseguir una especialización de excelencia.*

*La adaptación a un sistema Troncal de nuestra formación MIR precisa de una aportación económica muy elevada que no la hace posible en un entorno de crisis como el actual.*