

La troncalidad en las especialidades médicas y la formación en Cirugía general

C. Sacristán Pérez, F. Docobo Durántez

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Introducción

La continua actualización e incorporación de nuevos conocimientos, el cambio del perfil de las enfermedades, la implementación y generalización de nuevas técnicas y materiales, etc. llevaron a la Comisión Nacional de la especialidad de Cirugía General y Digestiva a actualizar el programa docente de los MIR en ésta. Dicho programa¹ fue publicado en BOE el 8 de Mayo de 2007, y no sólo actualiza la formación basada en los conocimientos sino que incorpora y contempla las necesidades modernas del especialista en Cirugía General en formación, investigación y otras habilidades².

Pero las actuales necesidades formativas no afectan exclusivamente a nuestra especialidad sino al conjunto de especialidades médicas.

Estos requerimientos formativos junto a las nuevas características del entorno sociocultural y la necesaria flexibilidad y movilidad de los especialistas, no ya en el entorno nacional, sino también en el marco europeo; han hecho necesario el replanteamiento del sistema de formación de especialistas dentro del que se enmarca el concepto de formación troncal.

Justificación y marco

La generación de un nuevo mapa de competencias para los especialistas médicos dentro de un nuevo marco social, sanitario (enfermedades emergentes y derivadas de la movilidad geográfica, enfermedades propias de edades avanzadas y de individuos que sobreviven a circunstancias médicas y quirúrgicas con importantes secuelas, etc.)³ crea la necesidad creciente de especialistas capacitados en nuevas y específicas áreas de la medicina.

Según se recoge textualmente en uno de los documentos de trabajo del MSC de 2007: «La formación de especialistas médicos por el sistema MIR ha de proveer los especialistas que ne-

cesite y demande el país, incluyendo los que ejercerán la práctica privada».

En este documento se prevee las necesidades futuras de especialistas médicos (2006-2030), así como las necesidades de flexibilización profesional y/o geográfica junto a la movilidad internacional⁴.

Dentro del entorno de la Unión Europea se ha generado cierto grado de preocupación por la movilidad de médicos especialistas entre los países que la integran y el reconocimiento mutuo de las competencias profesionales⁵; existiendo especialidades de coordinación total (aquellas cuyos títulos con reconocimiento automático en todos los estados miembros) dentro de las cuales, junto a otras diez especialidades médicas, se encuentra Cirugía General. Especialidades de coordinación parcial: deben reunir determinados requisitos comunes y su reconocimiento se aprueba tras el paso por un comité; y especialidades sin coordinación³.

Todo ello ha llevado a la creación de organismos que garanticen la homogeneidad en la formación y el cumplimiento de unos estándares así como asegurar una fiabilidad en el nivel de especialización⁷.

En España dentro de las modificaciones en la formación especializada se contempla ya la creación de un registro nacional de especialistas que permita la planificación de recursos humanos con garantías de fiabilidad de las fuentes⁴.

Definición y legislación

A todas las actualizaciones descritas en los conocimientos y el marco social se deben añadir otras tales como la incorporación sistemática de la investigación a la práctica médica, los nuevos conceptos de gestión y organización sanitaria, la integración de situaciones como la atención integral, la continuidad de cuidados y el trabajo en equipo, las habilidades en comunicación, la formación ética y legal y muchos otros; que se engloban dentro del nuevo concepto de troncalidad que pretende integrar todas ellas frente a la formación especializada clásica.

Correspondencia: Cristina Sacristán Pérez. Camilo José Cela, 2, Bl. 8, 3.º A. 41018 Sevilla

Tabla 1
División troncal

<i>TRONCO MÉDICO</i>	
Alergología	Medicina familiar y comunitaria
Anestesiología y Reanimación	Medicina intensiva
Aparato Digestivo	Medicina interna
Cardiología	Nefrología
Endocrinología y Nutrición	Neumología
Farmacología Clínica	Oncología médica
Geriatría	Oncología radioterápica
Hematología y Hemoterapia	Reumatología
Medicina del Trabajo	Medicina preventiva y salud pública*
Neurofisiología Clínica*	Psiquiatría*
Neurología*	Dermatología y veneorología*
<i>TRONCO QUIRÚRGICO</i>	
Angiología y cirugía vascular	Cirugía Pediátrica
Cirugía cardiovascular	Cirugía plástica, estética y reparadora
Cirugía general y del ap. digestivo	Cirugía torácica
Cirugía oral y maxilo facial	Neurocirugía
Cirugía ortopédica y traumatología	Urología
Obstetricia y Ginecología*	Otorrinolaringología*
<i>TRONCO MÉDICO Y DE LABORATORIO CLÍNICO</i>	
Bioquímica clínica	Análisis clínicos
Inmunología clínica	Microbiología y Parasitología
Anatomía Patológica*	

* Especialidades cuyas Comisiones Nacionales informaron como no troncales. Se han incluido en el tronco recomendado por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Tabla 2
Recomendaciones sobre el cronograma troncal

<i>Primer año</i>
→Incluye autoaprendizaje, programa teórico práctico del tronco elegido y estancia formativa en Urgencias.
→Estancia formativa especialidad a elección del residente 3 meses
→Estancia formativa en cirugía general y del aparato digestivo 3 meses
→Estancia formativa en atención al paciente politraumatizado y en situación crítica 5 meses
→Vacaciones 1 mes
<i>Segundo año</i>
→Incluye autoaprendizaje, programa teórico práctico del tronco elegido y estancia formativa en Urgencias (guardias).
→Estancia formativa en cirugía general y del aparato digestivo 3 meses
→Estancia formativa en cualquiera de las otras especialidades preferentemente del tronco o quirúrgicas no troncales* en tres módulos de 2 meses (total 6 meses)
→Estancia formativa en especialidades de otros troncos de carácter generalista 2 meses
→Vacaciones 1 mes

La definición de troncalidad que se recoge en el documento del Consejo Nacional de Especialidades es: «*Conjunto de competencias comunes a varias especialidades médicas que permite la agrupación de éstas y de su proceso formativo durante un tiempo determinado.*»

En la ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias de Noviembre de 2003, Sección 2ª Artículo 19 punto 2 se establece que: «*Las especialidades en ciencias de la Salud se agruparan, cuando ello proceda, atendiendo a criterios de troncalidad. Las especialidades del mismo tronco tendrán un periodo de formación común de una duración mínima de dos años.*»

Esta Ley incorpora no sólo el concepto de troncalidad, que introduce importantes variaciones en los programas de gran parte de las especialidades médicas; sino que supone además modificaciones en el acceso a la formación especializada y en los sistemas de evaluación de las mismas que no son objeto del presente trabajo³.

Objetivos y disposición

En el documento de trabajo de la Comisión Nacional de Especialidades del Ministerio de Sanidad y Consumo publicado el 25/06/2008 se plantean como objetivos de la troncalidad: la mejora de la formación especializada equilibrando los conocimientos tanto específicos como comunes³ y favoreciendo un tratamiento global al paciente que evite derivaciones innecesarias a especialistas asegurando una atención adecuada y actualizada⁴;favorecer el trabajo en equipo, las habilidades en coordinación, el adecuado desarrollo profesional y la elección informada de la especialidad³.

Previo a la realización de la propuesta de troncalidad se consultó a las Comisiones Nacionales de las diferentes especialidades, elaborando un documento de consenso que contempla las recomendaciones de las mismas (tabla 1).

En el documento de trabajo de la Comisión Nacional de Especialidades del Ministerio de Sanidad y Consumo se establece la división de las especialidades médicas en tres troncos:

- Tronco médico
- Tronco quirúrgico
- Tronco médico y de laboratorio clínico
- Especialidades no troncales: Oftalmología, Medicina Física y Rehabilitación, Pediatría y sus áreas específicas, Radiodiagnóstico y Medicina Nuclear.

En cuanto a éstas últimas se recomienda específicamente la estancia de al menos un año en especialidades afines; así como un año común para las especialidades de radiodiagnóstico y medicina nuclear.

Se establecen unas competencias generales a todos los troncos y a las especialidades no troncales (en investigación, conocimiento y manejo de ámbito hospitalario y de atención primaria, etc.); y una serie de competencias transversales comunes específicamente a cada tronco³.

Tronco quirúrgico

Las competencias transversales comunes al tronco quirúrgico incluyen la capacidad para comunicarse adecuadamente con

los pacientes y sus familiares así como con el resto del equipo, capacidad de expresarse con claridad y precisión en la redacción de documentos medicolegales, así como para dar las instrucciones pertinentes al resto de profesionales sanitarios, capacidad de trabajo en equipo, conocimiento de los puntos ético-legales relevantes en el ejercicio profesional, etc.

En cuanto a los conocimientos teóricos y habilidades prácticas incluye: técnicas quirúrgicas generales básicas, manejo del paciente urgente y politraumatizado tanto adulto como infantil, habilidades básicas en reanimación cardiopulmonar; conocimiento en el manejo clínico pre y postoperatorio del paciente en toda su amplitud (nutrición enteral y parenteral, antibioterapia, profilaxis tromboembólica, tratamiento del dolor, volemia y equilibrio ácido-base, insuficiencia renal, etc.)

Conocimiento de las opciones terapéuticas y alternativas a la cirugía propuesta, opciones diagnósticas; conocimiento de los fundamentos e indicaciones y nociones básicas de la cirugía mayor ambulatoria, cirugía endoscópica y mínimamente invasiva, protección radiodiagnóstica, reanimación cardiopulmonar y muchas otras.

Para la adquisición de estas competencias comunes se establecen también una serie de recomendaciones en cuanto al cronograma de los dos primeros años de formación troncal³ (tabla 2).

A pesar de lo que en un principio podría habernos sugerido el proyecto de troncalidad, esto no va a suponer una diferencia sustancial en la formación MIR en Cirugía General y del Aparato Digestivo, pues muchos de los nuevos puntos que se incorporan en las competencias generales y en el tronco quirúrgico (las competencias transversales comunes) estaban contemplados en el nuevo programa¹ de la especialidad, en

el que ya se define a la Cirugía General como el paradigma de disciplina troncal para el resto de especialidades quirúrgicas.

A pesar de todo ello, y como se apunta en el trabajo de *Miguelena et al.*² el incremento sensible del número de residentes rotantes en los servicios de Cirugía General, así como del tiempo que éstos pasarían en el mismo, sí puede suponer una merma relevante en la formación de los residentes de la especialidad que ha llevado a plantear una vez más la prolongación del período de residencia en un año más, seis en total.

La gran complejidad de la aplicación del proyecto de troncalidad ha llevado a plantearlo como un plan a medio plazo con instauración e incorporación progresiva de las distintas especialidades médicas durante un período de varios años que podría ser, quizá, algo más prolongado de lo que en un principio se planteaba.

Bibliografía

1. Programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Orden SCO/1260/2007. 8 de Mayo de 2007; BOE 110:19864-73.
2. Miguelena Bobadilla JM, Landa García JI, Jover Navalón JM, Docobo Durántez F, Morales García D, Serra Aracil X, Lobo Martínez E. Formación en cirugía general y del aparato digestivo: nuevo programa, mismos retos. *Cir Esp* 2008;84(2):67-70.
3. <http://www.medena.es/es/comun/fichero.asp?id=191>. Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. Grupo de Trabajo de Troncalidad. 25/06/08 Ministerio de Sanidad y Consumo.
4. http://www.msc.es/novedades/docs/necesidadesEspecialeso6_30.pdf
5. <http://www.uems.net>. <http://admin.uems.net/uploadedfiles/960.pdf>