

POSICIONAMIENTO SOBRE TRONCALIDAD

La Asamblea General del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, máximo órgano de representación de todos los estudiantes de Medicina de España, en la sesión celebrada el 19 de octubre de 2013 en las LXX Jornadas Estatales de Estudiantes de Medicina, celebradas en Lleida, adoptó el acuerdo de aprobar el siguiente posicionamiento:

Preliminares

La Troncalidad se enmarca dentro de las reformas planteadas por la Ley de Ordenación de las Profesionales Sanitarias (LOPS). Desde la publicación de la LOPS en 2003, son cinco los borradores de Real Decreto redactados. El CEEM, reunido en Asamblea General en octubre de 2011 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, aprobó posicionarse a favor de troncalidad, solicitando algunos cambios. Sin embargo, derivado del debate en las Facultades de Medicina, surgió este nuevo posicionamiento, cuya intención es manifestar nuestro rechazo global al proyecto de Troncalidad, y las posibilidades de mejora del Sistema de Formación Especializada que excluyen y rechazan una reforma integral del mismo.

Consideraciones generales:

- 1.- El sistema actual de formación del Médico Interno Residente (MIR) es un sistema de garantía de calidad, avalado tanto a nivel nacional como internacional.
- 2.- Los motivos para cambiar dicho sistema no responden a una necesidad real del Sistema Nacional de Salud.
- 3.- Desde el momento en que se puso en marcha esta reforma, la enseñanza de Grado ha cambiado. Los nuevos planes de estudio de la titulación en Medicina mitigan, o deberían mitigar, las carencias que el sistema de Formación Especializada pudiera presentar, por tanto una reforma del mismo no tiene sentido en el contexto del Espacio Europeo de Educación Superior.
- 4.- Dado que no se establece un tiempo máximo de duración para la formación troncal sino sólo un periodo mínimo, y que además la duración del periodo

de formación específica está sin definir, podrá verse aumentado el tiempo total de formación del residente.

5.- La contratación del Médico Interno Residente resulta conflictiva porque, según el RD 1146/2006 en el cual se establecen puntos conflictivos con la implantación de la Troncalidad, en concreto afecta a:

- La duración del contrato del residente que éste establece es de un año, por lo que los periodos troncales no podrían tener una duración diferente a la anual.
- Sobre el sueldo del residente, no se encuentran definidos actualmente los aumentos de sueldo a partir del quinto año de residencia, lo cual podría resultar conflictivo en especialidades que se alarguen más de este periodo.
- Además, la Troncalidad puede afectar la situación laboral en el intervalo entre la finalización del contrato con la Unidad Docente Troncal y el inicio del contrato con la Unidad Docente de Especialidad.

6.- Los troncos están gravemente descompensados, el Tronco Médico contiene 21 especialidades, mientras que el de Imagen Clínica y el de Psiquiatría sólo 2.

7.- La restricción de las rotaciones únicamente al propio tronco limitaría la formación del residente, puesto que muchas veces son especialidades de otro tronco las que más complementan la formación. Por todo ello, la calidad de formación de las especialidades, sobre todo las menos multidisciplinares, se verá potencialmente mermada.

8.- La existencia de especialidades no incluidas en ningún tronco iría en contra de la idea principal de la Troncalidad. Viéndose esto agravado por la ausencia de criterios por los que cada especialidad se ha incorporado a un tronco u otro.

9.- La situación económica actual de España hace que una reforma del sistema de Formación Especializada como pretende el proyecto de Troncalidad sea inviable manteniendo las garantías de calidad del SNS. Dada la coyuntura económica del país, la implantación de la Troncalidad supondría un esfuerzo económico inasumible por las arcas del Estado.

10.- El tiempo que ha pasado desde la redacción del primer Real Decreto regulador del Sistema de Formación Troncal, las numerosas modificaciones que éste ha ido sufriendo y la falta de acuerdo entre los estamentos implicados en la sociedad

médica y educativa, demuestran la escasa aplicabilidad de los criterios de Troncalidad a la Formación Especializada en Medicina en España.

11.- Un posible cambio de Unidad Docente Troncal, entre el periodo troncal y la especialización, sumado a los cambios dentro de la misma UDT, junto con la posibilidad de ser expulsado del sistema formativo tras evaluaciones negativas y además no tener asignada una especialidad hasta una segunda elección, genera una situación de incertidumbre que compromete la estabilidad económica, laboral y familiar del médico en formación.

Por todo lo anteriormente expuesto, consideramos que los perjuicios ocasionados por la implantación de la Troncalidad serán mayores que los beneficios. La Formación Especializada no debería presentar carencias en cuanto a competencias básicas o transversales se refiere, y de ser así, el objeto de la reforma debería ser la formación de Grado, que es cuando dichas competencias deben adquirirse. Así pues:

1.- Manifestamos nuestro rechazo al proyecto de Troncalidad y defendemos el sistema actual como el garante de la calidad en la Formación Especializada en Medicina en nuestro país.

2.- Nos acogemos al artículo 19.2 de la Sección 2a de la LOPS para afirmar que, hasta que se demuestre lo contrario, no procede agrupar las especialidades Médicas atendiendo a criterios de Troncalidad.

Siendo como somos conscientes de que la Formación Especializada en Medicina es susceptible de mejora, proponemos, sobre la base del sistema de formación actual (con elección en año 0):

- La creación de un catálogo de competencias para cada especialidad y que este sea homogéneo para todo el Estado español.

- En base a dichos catálogos se podrán diseñar cronogramas de rotaciones propios para cada especialidad.

- Tras finalizar el grado de Medicina, el médico ya tiene las aptitudes necesarias para ejercer la Profesión Médica, pues es la Universidad el único organismo capaz de evaluar la adquisición de dichos conocimientos y competencias. El método de evaluación del médico en formación ha de ser un sistema de valoración

continuada que busque controlar y fomentar la progresión del residente durante su proceso formativo. Por ello nos oponemos a métodos de evaluación objetiva, tipo examen, que puedan suponer la expulsión del sistema de residencia de un médico titulado.

- El número de especialidades por las que se rotará será el estrictamente necesario y la duración de las mismas será aquella que permita cumplimentar el catálogo de competencias previamente establecido por un Consejo de Especialistas de manera que sea útil la formación especializada tanto para el residente como para la comunidad.

- Dichas rotaciones no necesariamente corresponderán al tronco al que, según los criterios de Troncalidad, pertenecería la especialidad elegida, sino que las asociaciones se efectuarán atendiendo a criterios de afinidad.

- Para todo ello, no se modificará el tiempo total de Formación Especializada con respecto a la situación actual.

Agradecemos al Ministerio que haya contado con los estudiantes de Medicina, destinatarios principales de esta reforma, a la hora de elaborar la propuesta actual. Sin embargo, y por todo lo expuesto anteriormente, consideramos que el camino a seguir es otro. Por eso mostramos nuestra total disposición a colaborar en el diseño del nuevo modelo. Asimismo, esperamos que las relaciones entre los estamentos implicados no hagan sino mejorar, y que ello favorezca la consecución de un Sistema de Formación Especializada de excelencia.

Referencias:

- Ley 44/2003 del 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS)
- Real Decreto 183/2008 del 8 de febrero
- Proyecto de Real Decreto de troncalidad del 15 de julio de 2011
- Proyecto de Real Decreto de especialidades del 15 de julio de 2011
- Proyecto de Real Decreto de troncalidad del 19 de diciembre del 2012
- Real Decreto 1146/2006: