

# Noticias

## Tribuna: La Troncalidad



El estado actual del proceso de troncalidad requiere un esfuerzo de consenso para lo cual la generosidad y la determinación inequívoca serán imprescindibles, desde el punto de vista del doctor Ramón Pujol, vocal del Colegio de Médicos de Barcelona y presidente electo de la European Federation of Internal Medicine. Cumplidos estos requisitos, el proceso dará paso a un modelo de especialización eficaz para los sistemas de salud y también para profesionales y pacientes, aproximándose a los principios de profesionalismo y fortaleciendo el compromiso mutuo entre médico y enfermo

*Madrid, 8 de marzo 2010 (medicosypacientes.com)*



Dr. Ramón Pujol.

Es habitual que los sistemas educativos, en este caso la educación médica, vayan por detrás de las necesidades cambiantes de los ciudadanos, aquí en términos de necesidades de salud. Realmente la historia nos indica que resulta difícil disponer de una formación médica suficientemente actualizada y acorde con una provisión racional de la atención sanitaria. La aparición de nuevas enfermedades, los cambios socio-demográficos, el desarrollo tecnológico, los nuevos modelos de gestión, el corporativismo inmovilista, las políticas sanitarias zigzageantes son algunas de las variables que impiden que planificadores y educadores tengan el acierto necesario como para ofrecer una organización profesional suficientemente ágil en términos cuanti-cualitativos ante las realidades

cambiantes. Para más inri, en el actual siglo XXI estas realidades se modifican a velocidades inusitadas, lo que en parte explica muchas de las distorsiones actuales que generan dudas cuando no desconcierto, ¿faltan médicos o no?, ¿qué tipo de médicos faltan?, ¿por qué nuestro sistema especializado es tan poco versátil?, ¿se hacen todos los análisis pensando en el ciudadano?

Idolotramos, y enseñamos con orgullo a los estudiantes y residentes, los avances tecnológicos cuando el problema fundamental, aunque no único, de la ciudadanía son las enfermedades crónicas; dotamos de grandes tecnologías de gestión de la información a nuestras instituciones cuando lo que se echa más en falta es una mejor relación entre profesionales y pacientes; apostamos por una investigación de alto nivel descuidando que la dedicación a la formación ha de ser, también, recompensada. En definitiva en las últimas décadas se ha avanzado, sin duda, en el conocimiento científico en detrimento de aspectos más relacionales y humanísticos de la práctica clínica.

La expansión del especialismo en la segunda mitad del siglo XX fue de la mano de muchos de estos avances tecnológicos y ahora se pretende recuperar una parte de lo perdido mediante una formación que incluya, en versión años 2000, algo similar al clásico arte de la Medicina que confiere la formación básica integral. Es obvio que la necesidad de contener costes en los sistemas sanitarios se alinea con esta nueva filosofía que puede ayudar a la aproximación de la educación a la atención sanitaria real. En otras palabras hay que poner tanto esfuerzo en cómo debemos aplicar los avances, tanto diagnósticos como terapéuticos, que se producen en las ciencias médicas como en el conocimiento en sí de los mismos.

En este nuevo marco renace la reforma de los programas de formación médica, buen ejemplo de ello es en nuestro país la implantación del nuevo Espacio Europeo de Educación Superior en la formación médica de grado y la troncalidad como el primer paso en la formación de postgrado, o sea del sistema MIR.

El desarrollo que está teniendo el proceso de elaboración de la troncalidad en la especialización médica parece que va a dar, finalmente, sus frutos. Después de reuniones, borradores, debates y consultas existe un grado de acuerdo que si no es unánime es bastante amplio. Quedan una serie de circunstancias particulares de determinadas especialidades que deberán solventarse para que no bloqueen el conjunto del mandato que se desprende de la promulgación de la LOPS hace ahora ya siete años. Queda, también, que el trabajo que se está realizando en la creación de áreas de capacitación no vaya disociado de la troncalidad, de lo contrario el esquema de especialización en forma de “árbol” se limitaría a un tronco con ramas pero sin el desarrollo de las partes más distales que deben dar la forma de la “copa” en donde se entrelazan entre sí y dan la forma definitiva al esquema.

El resultado final de este proceso deberá ofrecer unas nuevas generaciones de especialistas que habrán reforzado su formación clínica básica de tal manera que se sientan más confortables en la toma de decisiones que afectan a sus pacientes sin necesidad de recurrir tan frecuentemente a otros especialistas. Paralelamente los generalistas clásicos podrán demostrar su capacitación en determinadas áreas que no deberían ser estrictamente nuevas especialidades. Si no fuera así se perpetuaría el modelo actual de

especialización “en peine” en donde la formación troncal ha desaparecido para dar paso a contenidos especializados desde el inicio de la formación posgraduada que posteriormente dirige a áreas de subespecialización dentro de la propia especialidad con lo que se puede llegar incluso a perder la parte básica de la propia área de conocimiento. No es que tengan que desaparecer los “profundos conocedores de una estrecha área de conocimiento” sino que estos mismos han de poder adquirir esta condición después de conseguir y mantener unas competencias (conocimientos y habilidades) básicas que les permita edificar sobre esta base su expertise.

Este proceso ha de dar eficiencia a los sistemas de salud y satisfacción a profesionales y pacientes aproximándose, de esta manera, a los principios del profesionalismo en donde el contrato social entre ambos colectivos se fortalece al ser más explícito el compromiso mutuo. “Como médico soy capaz de resolver sus problemas de forma más integral, incremento mi autosuficiencia y le doy más seguridad”.

El estado actual del proceso requiere un esfuerzo de consenso que habrá de comportar una determinación firme por parte de las partes implicadas de cerrarlo sin dilaciones interminables. Naturalmente la generosidad y la determinación inequívoca para ello serán imprescindibles.

Si se cumplen estas predicciones nos acercaremos a un modelo de especialización más próximo a lo que sucede en la mayoría de países europeos y quizás ya no sea un sueño el poder homogeneizar algo tan razonable como es el formar médicos y, más concretamente, médicos especialistas en nuestro viejo continente que anda bastante atrasado en este aspecto (el de la Educación Médica) respecto a Norteamérica.

***Dr. Ramon Pujol Farriols. Presidente electo de la European Federation of Internal Medicine (EFIM) y vocal del Colegio de Médicos de Barcelona***