



Educación Médica

www.elsevier.es/edumed



Retos de la troncalidad y su aplicación en el entorno hospitalario

**Pilar Garrido López^{a,*}, Aurelio Ariza Fernández^b, M. Luisa España López^c,
Juan Manuel Fernández Sarmiento^d, Luis Landín Jarillo^e,
Pilar de Lucas Ramos^f, Luis H. Ros Mendoza^g, Jerónimo Sancho Rieger^h,
Carmen Suárez Fernándezⁱ, Antonio Torres García^j
y Juan Antonio López Blanco^k**

^aServicio Oncología Médica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España
Facultad Medicina, Universidad de Alcalá (IRYCIS), Alcalá de Henares, Madrid, España
Presidente de la Comisión Nacional de Oncología Médica

Presidente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud

^bServicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol,
Universidad Autónoma de Barcelona, Badalona, Barcelona, España
Presidente de la Comisión Nacional de Anatomía Patológica

Vocal de la Comisión Permanente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud

^cServicio de Radiofísica y Protección Radiológica, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España
Presidente de la Comisión Nacional de Radiofísica Hospitalaria

Vocal de la Comisión Permanente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud

^dVicedecano de Calidad y Enfermería, Unidad Docente Macarena y Valme, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología,
Universidad de Sevilla, Sevilla, España

Profesor del Departamento de Enfermería, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

Presidente de la Comisión Nacional de Enfermería Geriátrica

Vocal de la Comisión Permanente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud

^eServicio de Cirugía Plástica y Reparadora, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Presidente de la Comisión Nacional de Cirugía Plástica

Vocal de la Comisión Permanente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud

^fDirectora de la Cátedra de Neumología SEPAR-UCAM, Servicio de Neumología, Sección de Soporte Ventilatorio y Trastornos
del Sueño, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Presidenta de la Comisión Nacional de Neumología

Vocal de la Comisión Permanente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud

^gServicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Presidente de la Comisión Nacional de Radiodiagnóstico

Vocal de la Comisión Permanente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pilargarridol@gmail.com (P. Garrido López).

^hJefe de Servicio de Neurología, Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

Presidente de la Comisión Nacional de Neurología

Vocal de la Comisión Permanente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud

ⁱVicedecana, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

Jefe de Servicio de Medicina Interna, Hospital de La Princesa, Madrid, España

Vocal de la Comisión Permanente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud

^jFacultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

Jefe de Servicio de Cirugía General, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Vicepresidente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud

^kSubdirector general de Ordenación Profesional, Dirección General de Ordenación Profesional, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

PALABRAS CLAVE

Troncalidad
Competencias
Evaluación
Retos
Programas formativos
Unidades docentes
Comisiones

Resumen El sistema de formación sanitaria especializada en España dio comienzo oficialmente en el año 1978 con la publicación del RD 2015/1978, aunque, ya antes, hospitales pioneros habían desarrollado programas de formación para médicos internos y residentes. Desde entonces, y desde la entrada en vigor de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) y sus normas de desarrollo, se han producido muchos avances; si bien, por incidir directamente en desarrollo del proceso de formación sanitaria especializada, pocos han sido tan trascendentes como los derivados de la aplicación de los preceptos recogidos en el RD 639/2014, de 28 de julio, por el que se regula, entre otros aspectos de la formación sanitaria especializada, la troncalidad.

Además de la definición de una nueva organización de las especialidades, que agrupa la mayoría de ellas (39 de las 56 existentes) en torno a 5 troncos, uno de los aspectos más novedosos es la incorporación de instrumentos de evaluación, que permitirán medir la adquisición de las competencias incluidas en cada programa formativo. Esto va a requerir un esfuerzo adicional por parte de todos, principalmente tutores y comisiones de docencia, pero sin duda contribuirá a sistematizar y normalizar la supervisión de la formación de todos los residentes, a la par que nos permitirá tener un elemento más para evaluar la calidad de la formación.

Además de los tutores y las comisiones de docencia, las comisiones nacionales de especialidad y el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de Salud, también están llamados a tener un papel muy importante, puesto que en ellos recae el desarrollo, implantación y seguimiento de la troncalidad, velando, entre otras cosas, por la calidad de la formación, al ser responsables de la elaboración de los programas formativos, y por el cumplimiento de los objetivos generales del proceso.

Sin duda, la puesta en marcha de este RD 639/2014 nos plantea grandes retos, pero también nos brinda una oportunidad para reflexionar conjuntamente sobre las fortalezas y debilidades de la actual formación sanitaria especializada, para así contribuir a mejorarla, implementando un nuevo modelo que contribuya a fortalecer nuestro sistema sanitario.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Core subjects
Skills
Assessment
Challenges
Training programmes
Teaching units
Commissions

Challenges of the core subjects and their application in the hospital environment

Abstract The Specialized Healthcare Training system through residency (SHT) was first regulated in Spain in 1978 when the Royal Decree (RD) 2015/1978 was published, although prior to that, pioneering hospitals had developed training programs for medical interns and residents. Since then there have been many advances including the far-reaching publication in 2014 of RD 639/2014 which regulates, among other things, the core curricula specialties (named “troncalidades”) - the re-specialization of the areas of special training.

The implementation of the “troncalidad” project faces several challenges, which are anticipated to stem from the modification of current training structures, the definition of competencies, the accreditation process, evaluation and feedback.

The article discusses the vision of the Standing Commission, its current status and the challenges of the implementation of a new model that will strengthen our health care system.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Desarrollo del Real Decreto 639/2014

La publicación del Real Decreto (RD) 639/2014 de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, en el que se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (FSE) en ciencias de la salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista, constituye un paso de indudable importancia en el desarrollo del artículo 19 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, que preveía la adquisición de competencias comunes a varias especialidades en ciencias de la salud a través de un período de formación uniforme, denominado tronco, en convergencia con la estructura de la formación especializada de otros países miembros de la Unión Europea.

Esta nueva estructura de la formación especializada tiene como objetivo que los profesionales sanitarios, a través de las competencias adquiridas en el período de formación troncal, 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 interdisciplinar y el pluridisciplinar que el estado actual de las ciencias de la salud requiere.

Formación especializada troncal

El tronco se define como el conjunto de competencias nucleares y comunes a varias especialidades en ciencias de la salud, que se adquieren a través de un período de formación especializada denominado “período troncal”. Este período irá seguido de un período de formación programada específica en la especialidad de que se trate. Tal y como recoge el RD 639/2014, el tronco cursado, desvinculado de un período de formación específica, no tendrá por sí mismo efectos profesionales.

Los programas formativos oficiales de cada una de las especialidades troncales definirán las competencias que deberán adquirir los residentes en los 2 períodos sucesivos de formación, troncal y específico.

Las competencias comunes a las diferentes especialidades integradas en un mismo tronco serán elaboradas por las comisiones delegadas de tronco (CDT). Dado el número limitado de vocales en la CDT, los representantes de las especialidades que no hayan podido formar parte de la CDT participarán como asesores de esta y podrán realizar observaciones al programa. Asimismo, un vocal de la comisión permanente actuará como enlace en las distintas CDT.

Las competencias específicas, correspondientes a cada una de las especialidades integradas en un mismo tronco, las elaborará la comisión nacional de la especialidad de que se trate una vez establecidas las del período formativo troncal.

Por último, los programas formativos oficiales también incluirán competencias de carácter genérico o transversal, comunes a todas las especialidades en ciencias de la salud, con las adaptaciones necesarias de acuerdo con la titulación requerida para el acceso a la especialidad. El proceso de

adquisición de estas competencias se llevará a cabo a lo largo de todo el período formativo (troncal y específico) y se desarrollará en las unidades docentes acreditadas.

Acreditación de unidades docentes de carácter troncal y de especialidad

Sin duda, uno de los mayores retos que se presentan para poder implementar la troncalidad es la acreditación de las unidades docentes que impartirán la formación. Estas unidades docentes deberán estar acreditadas por resolución de la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Considerando que los programas de todas las especialidades incluidas en los troncos van a ser actualizados —lo que debería conllevar una re acreditación de las actuales unidades docentes para adecuarlas a los requerimientos de los nuevos programas— y que no existen estructuras docentes acreditadas para formación troncal, no hay duda de que tenemos por delante una ingente tarea. Es por ello que se debe trabajar en un modelo de acreditación que, garantizando la calidad, sea capaz de dar respuesta en los tiempos adecuados para que la implementación de la troncalidad sea una realidad.

Papel de los tutores y comisiones de docencia

El tercer gran reto —además de la realización/actualización de programas formativos, tanto troncales como específicos, y la acreditación/re acreditación de unidades docentes— es la formación y apoyo a tutores y comisiones de docencia.

El RD 639/2014 recoge en su artículo 7 que los tutores del período de formación troncal deberán ser especialistas en servicio activo de cualquiera de las especialidades que integren el tronco de que se trate, y que ellos garantizarán la adquisición de competencias del período troncal del programa formativo oficial de la especialidad de que se trate. La formación de tutores, así como el reconocimiento de su figura y de la carga de trabajo que conlleva, ha de convertirse en un área prioritaria a muy corto plazo, ya que se requiere una implicación directa y absoluta del tutor para dotar de solidez a este proyecto.

La definición de las competencias que van a conformar la formación, sea genérica, troncal o específica, exige una elaboración, discusión y aprobación tras la reflexión por parte de la comisión encargada de ello. La experiencia de la comisión permanente en la definición de las competencias genéricas, recientemente aprobadas en el Pleno del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS), así nos lo ha enseñado y nos ha permitido formar parte de un apasionante debate sobre los contenidos formativos que deben ser comunes a todos los profesionales y que se irán adquiriendo a lo largo de todo el período formativo en paralelo con las competencias troncales primero y las específicas después.

Tras definir cada competencia, la comisión encargada de elaborar el programa tiene que seleccionar sus instrumentos de evaluación, lo que en sí mismo supone una de las mayores innovaciones de este proyecto. Así, todos los programas comparten 5 posibles instrumentos de evaluación (examen

escrito, observación estructurada, audit, 360° y portafolio), de los que debe elegirse —para cada competencia— uno o varios, de forma que cada unidad docente pueda optar por uno de ellos.

La comisión de docencia de cada unidad docente adaptará el programa formativo, elaborando para ello la guía o itinerario formativo tipo. En él se determinará el dispositivo (servicio o área) en que se adquirirán las competencias, si bien se contempla que cuando se requiera una estancia formativa en un dispositivo determinado, sin el cual la competencia no se pueda adquirir, quedará explicitado, definiéndose como contexto de aprendizaje y estableciéndose la duración de la estancia formativa en ese contexto.

Todo ello deja claro el papel crucial que tendrán las comisiones de docencia y los tutores, tanto del período troncal como del específico. El artículo 7 del RD 639/2014 también recoge que las comunidades autónomas, por razones organizativas o a propuesta justificada de la comisión de docencia, podrán determinar que los tutores alternen sus funciones entre el período formativo troncal y el de la especialidad en los términos que se estimen convenientes, según las circunstancias de cada caso. Por último, contempla que la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias tenga en cuenta el carácter prioritario de actividades de formación continuada relacionadas con el modelo de formación troncal para especialistas en ciencias de la salud, con vistas a la capacitación de nuevos tutores y a la actualización de competencias de las ya existentes.

El Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y las comisiones nacionales de especialidades

La composición de las comisiones nacionales, recogida en el artículo 26 de las Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS), contempla que, por cada una de las especialidades en ciencias de la salud, se constituirá una comisión nacional con la siguiente composición: 2 vocales propuestos por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 1 de los cuales, al menos, deberá ostentar la condición de tutor de la formación en la correspondiente especialidad; 4 vocales de entre los especialistas de reconocido prestigio que proponga la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud; 2 vocales en representación de las entidades y sociedades científicas de ámbito estatal legalmente constituidas en el ámbito de la especialidad; 2 vocales en representación de los especialistas en formación, elegidos por estos en la forma que se determine reglamentariamente, y 1 vocal en representación de la organización colegial correspondiente.

Entre las funciones de las comisiones nacionales destacan la elaboración del programa formativo de la especialidad, el establecimiento de los criterios de evaluación de los especialistas en formación y el establecimiento de criterios para la evaluación de unidades docentes y formativas. Por último, la LOPS también recoge el papel de las comisiones nacionales al elaborar el informe sobre programas y criterios relativos a la formación continuada de los profesionales, especialmente los que se refieran a los diplomas de acreditación y la acreditación avanzada, aprobados por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de

Salud, dirigidos a profesionales en áreas funcionales específicas dentro del campo de la especialidad. Por todo ello, el papel de las comisiones nacionales está siendo crucial en estos momentos.

Respecto al CNECS, recogido en el artículo 30 de la LOPS, este está compuesto por los presidentes de las distintas comisiones nacionales de las especialidades en ciencias de la salud, 2 especialistas por cada uno de los títulos universitarios que tengan acceso directo a alguna especialidad en ciencias de la salud, 2 representantes del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2 representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo y 2 representantes de las comunidades autónomas designados por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

Tal y como define la LOPS, corresponde al CNECS la coordinación de las actuaciones de las comisiones nacionales de especialidades, la promoción de la investigación y de las innovaciones técnicas y metodológicas en la especialización sanitaria, y la superior asistencia y asesoramiento técnico y científico al Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de FSE. Por delegación del pleno, la Comisión Permanente ostenta las funciones de elaboración de los informes de ratificación de los programas formativos de las especialidades, previa consulta a los representantes del pleno, y el seguimiento de la implantación de la troncalidad.

Desde su renovación en el año 2015, la actual Comisión Permanente se ha reunido mensualmente. Entre las labores realizadas en relación con la troncalidad, destacan el impulso para la puesta en marcha de las distintas CDT, la elaboración del documento de competencias genéricas —aprobado en el pleno de julio de 2016— y los informes de ratificación de las propuestas de competencias elaborados por las comisiones delegadas del tronco de imagen clínica, de psiquiatría y de la Comisión Nacional de Cirugía Cardiovascular. Entre los compromisos adquiridos para este año, están la finalización de los programas troncales y el impulso a los programas específicos que recientemente han iniciado sus trabajos.

Retos de futuro

Además de los aspectos que se han ido comentando, la troncalidad va a exigir una adaptación de las estructuras docentes a los nuevos programas formativos y a los correspondientes requisitos de acreditación de centros y unidades docentes —incluidas las multidisciplinares—. Es por ello que, tal y como explícitamente recoge el documento, la implantación de las medidas incorporadas en el RD 639/2014 debe ir acompañada de una decidida apuesta de las administraciones sanitarias por la incorporación de elementos de innovación docente y del uso de las tecnologías de la información y comunicación, a fin de potenciar la calidad de nuestro modelo formativo, la seguridad de los pacientes y una mayor eficacia y eficiencia en el proceso de adquisición de las competencias necesarias para el adecuado ejercicio de las profesiones sanitarias.

Queda mucho por hacer en distintas parcelas: no solo en lo referente a la definición de las competencias que configuran los programas formativos y la acreditación de unidades docentes, también en cuanto a la evaluación ulterior de estas o la elaboración de un libro del residente adaptado a las peculiaridades de cada tronco y especialidad.

Será importante contar con el apoyo necesario para una adecuada renovación tecnológica que permita dotar a nuestros hospitales docentes de los últimos adelantos diagnósticos y terapéuticos, con una distribución organizada de estos que garantice la equidad en la distribución territorial de residentes.

La colaboración activa de los representantes profesionales que forman parte de las comisiones nacionales y la implicación de los jefes de estudio, jefes de servicio y resto de profesionales que, sin ser tutores, participan comprometida y activamente en la FSE va a ser muy necesaria. El modelo actual ha aportado grandes beneficios a la formación de los residentes en España, pero después de 38 años se impone una actualización. La formación cambia desde una perspectiva más personalista, sobre una guía temporal (las clásicas rotaciones) y dirigida a un temario teórico, para transformarla en una interacción profesional, sobre una guía competencial independiente del marco de las rotaciones clásicas y dirigida al

plano competencial. Y esta transformación no solo afecta al propio residente, sino que modifica la forma en la que se organiza la docencia y facilita la actualización de los servicios docentes. Los nuevos instrumentos de evaluación van a dinamizar la relación con los tutores y van a incorporar a la evaluación a los demás agentes profesionales e incluso al propio paciente. Además, la docencia por competencias requiere la adquisición de destrezas técnicas y conocimientos de los que se tendrán que dotar tanto los profesionales como las unidades docentes. Por tanto, este proyecto supone el cambio más ambicioso de la estrategia docente en FSE en las últimas 4 décadas. Y todo ello, además, sería injusto que ocurriese sin tener en cuenta nuestro principal objetivo, que ha quedado recogido de forma intencionada en la competencia genérica número uno: “Tener como principal objetivo el cuidado y el bienestar del paciente”. Los retos son importantes, pero si se mantiene la línea de colaboración y cooperación seguida hasta la fecha, el éxito está asegurado.