



Enric Lázaro Fontanet,
estudiant de 6è de
Medicina a Bellvitge

La troncalitat, com en qualsevol canvi substancial de model formatiu, és indispensable un procés de maduració on es pugui fer una anàlisi exhaustiva dels pros i dels contres, on es puguin trobar les millores i els possibles futurs defectes que cal corregir i, sobretot, en aquest tenint en compte el gran nombre de factors i organismes que hi intervenen, un temps llarg per poder arribar a un gran consens i fer una posada en comú àmplia.

No podem dir que la redacció del real decret que regula la troncalitat no hagi gaudit d'això. Llavors, què ha anat malament? Sembla que hi ha una gran part de la societat mèdica que dona suport al projecte, la gran majoria dels membres del Foro de la Profesión Médica, per exemple. Però encara hi ha col·lectius rebels, com és el cas dels estudiants, representats pel Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, i algunes societats científiques com la SEIMC, la SEMES, entre d'altres grups. Altres miren amb incertesa l'escenari i tot i que no s'hi posicionen en contra, tampoc s'estan de mirar el projecte amb una mica d'incògnita o fins i tot de recel.

I els estudiants, que n'opinem? L'opinió dels estudiants està canalitzada oficialment pel Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) i com a col·lectiu estudiantil implicat en el desenvolupament de la nostra formació i futura professió tenim cabuda dins d'òrgans de decisió i debat. Els estudiants ens hi vam posicionar en contra l'abril de 2013 després de les perspectives finalistes del projecte i de la insatisfacció de totes les demandes. Com a expresident del CEEM he



Pros i contres del nou decret de troncalitat

pogut viure aquest descontentament generalitzat dels estudiants pel projecte de la troncalitat, per aquesta falta de concreció, de transparència, de terminis i per la incertesa que aquesta provoca. Però també he vist que sota el paraigua de la "no troncalitat" estudiantil, s'agrupen moltes maneres de pensar i opinions que analitzades són ben diferents.

Personalment, difereixo bastant de l'opinió del gran gruix estudiantil. Defenso profundament la millora del sistema de formació especialitzada que tenim al nostre estat que, comparat amb altres sistemes a l'estranger, està força obsolet. Necessitem una definició de criteris docents i de sistemes d'avaluació moderns, de mecanismes que assegurin una bona formació, etc. I per què no, també una formació mèdica més àmplia a la base, ja que per molt especialistes que siguem, no deixarem de ser metges.

Considero que el Ministeri no ha estat gaire encertat en alguns aspectes, que ha privat de molta informació la societat mèdica i estudiantil, informació que en el meu punt de vista hauria calmat els ànims, informació com la durada de la formació, esborranys de plans docents, etc., però que en tot cas sí que ha estat obert al diàleg i a la negociació.

No obstant això, aquest canvi no està exempt de problemes i perills. Els estudiants hem es-

tat protagonistes en primera persona d'un canvi de model educatiu universitari amb pressupost zero, fins i tot negatiu, recursos molt limitats i inadequats i amb uns professionals docents sense la formació necessària. El resultat ha estat el que es pot imaginar: una posada en marxa costosa, llarga, dura, on tant estudiants com professors n'hem patit les conseqüències. Hem de posar tots els mecanismes necessaris per poder implantar una troncalitat amb les condicions de qualitat i amb recursos necessaris. Si no, serà un fracàs.

En una síntesi ràpida i, en conclusió, crec que, malgrat la falta d'informació i els perills d'una mala implantació de la troncalitat, els estudiants hem de ser valents i apostar per la novetat i la millora i no centrar-nos tant en la idea immobilista de conservar el sistema actual. Però, amb unes garanties: la qualitat mai s'ha de posar en perill per una falta de recursos o per voler accelerar la implantació del projecte, això són línies vermelles que al meu parer no es poden creuar.

I, si hem demostrat ser un col·lectiu molt unit organitzant manifestacions de milers d'estudiants, per què no treballar per posar en marxa un nou sistema que ens formi millor i més rigorosament com a especialistes? Confio que els estudiants tinguem visió i siguem valents per apostar per la millora. ●



Ramon Pujol,
director del
Departament de
Ciències Clíniques de la
Facultat de Medicina
de la Universitat de
Barcelona

“La valoració en la intenció global del decret és positiva en el sentit que pretén aproximar la formació dels professionals a les necessitats poblacionals del moment”

Onze anys després de la publicació de la Llei d'Ordenació de les Professions Sanitàries (LOPS), es promulga el Reial Decret sobre Troncalitat (639/2014, BOE 6 d'agost 2014), que es tracta d'una part nuclear de la LOPS.

La valoració en la intenció global del decret és positiva en el sentit que pretén aproximar la formació dels professionals a les necessitats poblacionals del moment. Ho explicita mitjançant tres eixos: la creació de cinc troncs comuns (Mèdic, Quirúrgic, Laboratori, Imatge Clínica, Psiquiatria), la definició de mecanismes de reespecialització i l'aprovació de noves àrees de subespecialització anomenades àrees de capacitació específica (ACE). Les ACE aprovades són: Malalties Infeccioses, Hepatologia avançada, Neonatologia i Urgències i Emergències. Uns objectius adequats que han generat un llarg debat en diferents comissions i que han donat lloc, finalment, al document.

La troncalitat ben aplicada ha d'afavorir una millora en la formació bàsica (generalista) dels futurs especialistes. Els indubtables avantatges de l'especialització mèdica en les darreres dècades ha tingut un efecte afeblidor de les competències generals bàsiques de les especialitats més tecnificades i corregir aquesta tendència és un dels principals ob-

jectius del decret. La definició de les competències transversals comunes per diferents troncs és un altre encert del decret. Algunes queixes per l'escurçament del temps de formació especialitzada provinents de diverses especialitats s'haurien pogut pal·liar considerant el darrer any de la formació de grau com el primer del tronc; aquesta és una assignatura pendent per les institucions promotores.

La reespecialització dins el mateix tronc ha de ser un mecanisme pel qual els sistemes sanitaris han de poder adequar les necessitats d'especialistes segons la població corresponent i alhora satisfer els desitjos d'alguns metges que ara no poden reorientar la seva trajectòria professional per la rigidesa del sistema d'especialització existent al nostre país.

Les ACE, per la seva part, han de permetre reconèixer l'expertesa d'alguns especialistes que han tingut, prèviament, una formació especialitzada complerta.

A l'hora de trobar punts febles al decret, cal destacar la complexitat en l'enunciat de la nova estructura, que defineix un seguit de canvis en les unitats docents, comissions de docència, funcions dels tutors, sistemes d'avaluació, organismes de coordinació, etc., que dibuixa un panorama administratiu enteranyinat i poc concret que, en qualsevol cas, requerirà molt temps per aplicar-lo.

També hagués estat interessant fer alguna menció a la situació a Europa, especialment pel que fa al desenvolupament de la troncalitat als països que tenen anys d'experiència. Aquest no és un punt menor, atès que la situació a Europa no és paral·lela a la dels EUA, que va ser on es va basar el sistema MIR al començament.

L'existència d'especialitats que no entraran a la troncalitat no és, tampoc, una bona notícia. Es farà difícil explicar, a qui ho miri des de fora, les raons perquè alguns especialistes hauran tingut una formació bàsica en el postgrau i altres no.

En resum aquest decret vol reconduir l'organització de la formació sanitària postgraduada amb un plantejament global correcte, però que requerirà una implicació més intensa d'aquells que hauran de ser els seus protagonistes, que són els mateixos professionals. ●



Què en penses tu?

Volem saber la teva opinió.
Escriu un comentari al blog
del Col·legi.

● debat.comb.cat