

REUNIÓN A PUERTA CERRADA EN EL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

El Consejo Nacional de Especialidades da el visto bueno a los dos años de formación común para residentes

REDACCION MEDICA 1-07-08

El siguiente paso consiste en trasladar el documento a la Comisión de Recursos Humanos en el plazo de tiempo más breve posible

Javier Barbado. Madrid

El Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (Cnecs) dio ayer el visto bueno al informe que le asignó la ex ministra de Sanidad y Consumo Elena Salgado, y que recoge “el inicio de un proceso de reforma” de la actual formación médica en algunas especialidades durante los dos primeros años de residencia, según explicó a Redacción Médica Alfonso Moreno, presidente de aquel organismo.

Este documento responde al resultado de “varios meses” de trabajo e intercambio de información con las comisiones nacionales de cada una de las especialidades, y en él se propone la constitución de tres troncos con programas comunes a algunas de éstas en los dos primeros años de formación. Otras especialidades, sin embargo, seguirían como hasta ahora, es decir, no exigirían la superación de un tronco formativo igual para un conjunto de ellas, caso, entre otras, de Anatomía Patológica, Ginecología y Obstetricia, Neurología, Neurofisiología, Oftalmología y Radiología.

Pero también éstas podrían más adelante integrarse en algún tronco de formación, según señala Moreno, ya que lo aprobado por el Consejo no va más allá de una serie de acuerdos que permanecen “abiertos” y que, de acuerdo con la subsecretaria de Sanidad y Consumo, Consuelo Sánchez Naranjo, “serán enviados, en el plazo de tiempo más breve posible, a la Comisión de Recursos Humanos del Ministerio”, a la cual compete dilucidar qué propuestas se llevarán a la práctica y, asimismo, introducir los cambios o añadidos que se consideren oportunos.

Quien desee cursar otra especialidad no tendrá que empezar desde cero

Entre las ventajas de la troncalidad, Moreno cita el hecho de que el residente haga una elección “más informada”, ya que se escoge la especialidad a partir del tercer año formativo, cuando ya ha habido tiempo, en dos años y dentro de las opciones que ofrece cada tronco, de percibir por cuál se tiene más afinidad o apego.

Asimismo –aclara el presidente del Cnecs–, quien concluya un periodo de residencia y desee cambiar de especialidad “ya no tendrá que empezar desde cero”, sino desde el tercer año, es decir, desde que comienza la instrucción específica y concluye el periodo formativo común.

Los tres troncos que se ofrecerán al licenciado en medicina que supere la prueba correspondiente (desde 1984 no se ha hecho reforma alguna de la prueba MIR, lo que demuestra su validez y utilidad en opinión de Moreno, quien también admite que el documento discutido ayer por el Consejo menciona la necesidad, “tal y como consta en la LOPS”, de promover un examen alternativo de “evaluación clínica objetiva y estructurada” –ECO–) son: el tronco médico (17 especialidades); el quirúrgico (11), y el médico y de laboratorio clínico (4).

Por último, respecto a la posibilidad de que el sexto curso de la carrera de medicina esté más orientado a la práctica clínica, Moreno confirma que el informe incluye, en efecto, la sugerencia de que el último año de licenciatura se convierta en el primer año de troncalidad, aunque se trata de un aspecto muy poco desarrollado todavía.