

Editorial

Troncalidad

The Core Curriculum

 Jaume Ferrer^{a,b,*} y Júlia Sampol^a
^a Servei de Pneumologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

^b CIBER Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Barcelona, España


La introducción de la troncalidad se ha propuesto como el cambio más relevante en la formación médica especializada desde la puesta en marcha del sistema MIR en España¹. Basada en las directrices del espacio europeo de educación superior, y con el razonable objetivo de mejorar la formación general de los médicos especialistas, tuvo su primera expresión legal en el año 2003² y posteriormente en el real decreto de 2014³. Se definían 5 troncos (médico, quirúrgico, laboratorio, imagen clínica y psiquiatría), y la neumología era una de las 21 especialidades incluidas en el primero. Expresado de forma sintética, el médico debía elegir una unidad docente troncal según su calificación en un único examen MIR similar al ya existente; haría luego su formación troncal durante 2 años, de acuerdo con un programa formativo elaborado por una comisión troncal, sería supervisado por tutores troncales y sometido a evaluación por su correspondiente comisión de docencia. Si la evaluación era positiva, podría entonces elegir unidad docente donde cursar la especialidad entre las ofertadas de aquel año de acuerdo con el orden decreciente de puntuación obtenido en la prueba en la que se obtuvo la plaza del correspondiente tronco³. Sin embargo, y como consecuencia de un recurso presentado por la Sociedad Española de Inmunología, el Tribunal Supremo declaró en diciembre de 2016 la nulidad del decreto de 2014 debido a la ausencia de un análisis adecuado de las repercusiones económicas que la troncalidad supondría para las comunidades autónomas⁴.

En el caso de la neumología, quisiéramos reflexionar sobre lo que supone el cambio hacia la troncalidad partiendo de la situación actual de su programa formativo. La nuestra es una especialidad en expansión, tanto por los avances en el conocimiento de las enfermedades respiratorias como por las innovaciones tecnológicas que se han producido. A nuestro entender, existe desde hace tiempo una desproporción entre las competencias y habilidades contempladas en el programa de formación y los 4 años asignados para adquirirlas, un periodo que no ha cambiado en las últimas 3 décadas. Durante este tiempo, hemos asistido a un cambio substancial, con

la aparición de la ventilación no invasiva, las unidades de estudio del sueño, semicríticos, trasplante pulmonar y tabaquismo, los hospitales de día, así como a la implantación de nuevas técnicas como la ecografía torácica, la ecobroncoscopia, la pleuroscopia, la broncoscopia intervencionista y la hemodinámica, entre otros nuevos aspectos que debe dominar el neumólogo y que se exponen en el programa europeo HERMES^{5,6}. En la orden del BOE de 2008, nuestro programa formativo oficial incorporó muchos de estos avances, pero sin aumentar el tiempo de formación^{7,8}. Se contemplaban incluso competencias en quimioterapia del cáncer de pulmón, análisis de muestras respiratorias para investigación citológica, microbiológica y mineralógica, presentación de comunicaciones científicas, publicación de estudios científicos y presentación de un proyecto para obtener el grado de doctor. Es sin duda un programa ambicioso, pero una mirada atenta al programa de rotaciones descubre las dificultades para adquirir las competencias y habilidades requeridas con el formato actual. A título de ejemplo, puede ser ilustrativa la comparación de los programas oficiales de neumología y cardiología. Las 2 especialidades comparten una estructura similar, basada en la clínica y las exploraciones complementarias, pero mientras que el neumólogo debe formarse en 4 años, el cardiólogo dispone de 5 años⁹. Ambos programas incluyen una rotación genérica y un número similar de tiempo en clínica. En cuanto a exploraciones complementarias propias, cardiología contempla 4 rotaciones: ecocardiografía (6 meses), pruebas de esfuerzo (3 meses), hemodinámica (6 meses) y arritmias (4 meses), en total 19 meses; neumología, por el contrario, contempla solo 2: broncoscopia (6 meses) y función pulmonar y estudio del sueño, agrupadas de forma conjunta (6 meses), en total 12 meses. Ello comporta, claro está, una minusvaloración de la formación requerida tanto en función pulmonar, que en nuestro caso también incluye los estudios ergométricos de esfuerzo, como en trastornos del sueño y se omite la rotación por hemodinámica de corazón derecho. El año suplementario permite a cardiología ofrecer formación pediátrica, rehabilitación cardiaca y un periodo opcional entre 4–6 meses, lo cual facilita la adquisición de las competencias previstas y le da flexibilidad para adaptar la formación a las características diferenciales de los centros que disponen de unidades especiales, como es el caso en neumología de las unidades de trasplante pulmonar

* Autor para correspondencia.

 Correo electrónico: jjferrer@vhebron.net (J. Ferrer).

o fibrosis quística, entre otras. Finalmente, un repaso de los planes formativos en neumología en Europa pone en evidencia que España figura entre los 4 países con un periodo formativo en neumología más corto¹⁰.

El decreto sobre la troncalidad, en definitiva, se centraba en un solo aspecto de la formación del residente, el de su fase genérica, la cual ampliaba *de facto*, sin hacer explícita mejora alguna en la fase propiamente especializada. Bien al contrario, en lo que se refiere a la neumología, suponía comprimir aún más el periodo formativo específico, que pasaba de 30 a 24 meses¹¹. Si bien es cierto que el decreto contemplaba la función de la Comisión Nacional de Neumología para redefinir el programa formativo, no existía ninguna garantía de que se produjera finalmente la ampliación del tiempo total de formación, que, como hemos señalado, debería ser de 5 años.

Por supuesto, hubo también otros interrogantes que alimentaron la controversia. En efecto, aunque cada comisión nacional de especialidad determinaba las competencias a adquirir en la fase específica, el consejo nacional de especialidades debía definir las competencias genéricas y no se concretaba el papel del tutor de neumología en las comisiones troncales. El sistema de evaluación de la fase troncal también ha sido, entre otros aspectos, objeto de controversia. A modo de ejemplo, la introducción de una evaluación subjetiva al final del periodo troncal resulta discutible en un sistema cuya justicia se ha basado siempre en la objetividad del examen MIR.

Tras estas consideraciones, consideramos que el debate sobre la conveniencia de la troncalidad en lo que atañe a la neumología no puede resolverse sin conocer con seguridad que la formación propiamente neumológica no se verá afectada por el cambio. Mejorar la formación general de los neumólogos es, sin duda, un objetivo razonable. A nuestro entender, un modelo como el británico, que incluye una formación general (*core training*) de al menos 2 años y un mínimo de 4 años de formación neumológica puede ser un buen punto de partida. La propuesta española de troncalidad, sin embargo, creemos que solo incide en el periodo general y va en detrimento de la formación específica en neumología.

Por lo expuesto hasta ahora, y sin entrar en los motivos económicos en los que se ha fundamentado la nulidad del proyecto, decir que se está a favor de la troncalidad siempre que se incremente el tiempo total de formación equivale a estar en contra a menos que se asegure dicha prolongación.

Bibliografía

1. Fernández Pardo J. Formación especializada en España: del internado rotatorio a la troncalidad. *Educ Med.* 2015;16:57-67.
2. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE Núm. 280, de 22 de noviembre 2003.
3. Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la especialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud, y se crean y modifican determinados títulos de especialista. BOE Núm. 190, de 6 de agosto de 2014.
4. Sentencia de 12 de diciembre de 2016, de la Sala Tercera del Tribunal Supremo, que anula el Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista. BOE Núm. 77 de 31 de marzo de 2017.
5. Loddenkemper R, Haslam PL, Séverin T, Annesi-Maesano I, Chuchalin A, Coles C, et al. European curriculum recommendations for training in adult respiratory medicine. *Breathe.* 2008;5:80-121.
6. Tirado-Conde G, Miravittles M, Álvarez-Sala JL, Rodríguez de Castro F, Ancochea J. La formación especializada en neumología en Europa. El proyecto HERMES. *Arch Bronconeumol.* 2009;45:92-9.
7. Orden SCO/2605/2008 de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de neumología. BOE Núm. 223, de 15 de septiembre de 2008.
8. Rodríguez de Castro F, Álvarez-Sala JL, Sánchez Gascón F, y demás miembros de la Comisión Nacional de Neumología (de 2002 a 2008). Programa de formación posgraduada en neumología. *Arch Bronconeumol.* 2009;45:394-404.
9. Orden SCO/1259/2007, de 13 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cardiología. BOE Núm. 110, de 8 de mayo de 2007.
10. The European Lung White Book (ERJ). Specialist Clinical Training (HERMES). Chapter 36. European Lung Foundation. 2014; p. 398-407.
11. Latasa P, Gil-Borrelli C, Aguilera JA, Reques L, Barreales S, Ojeda E, et al. Impacto del Real Decreto de la Troncalidad en la formación en medicina preventiva y salud pública y en otras especialidades del tronco común médico. *Gac Sanit.* 2016;30:296-9.