



# Angiología

www.elsevier.es/angiologia



## EDITORIAL

### La troncalidad en la formación de Angiología y Cirugía Vascul ar

#### *Core subjects in Angiology and Vascular Surgery training*

*“No hay viento favorable para el que no sabe adónde va”.*  
(Séneca)

El sistema de formación especializada, a través de la residencia, a lo largo de sus más de 30 años ha sido, indudablemente, uno de los elementos que ha contribuido a elevar de forma homogénea en todo el país la calidad asistencial de los pacientes, situando nuestro Sistema Nacional de Salud como un referente en el ámbito de los países más desarrollados. Sin embargo, este modelo no puede estar exento de ajustes para mejorarlo, dado el tiempo transcurrido. En este sentido, no es posible ignorar algunos problemas importantes que el acceso directo a la especialidad ha venido planteando, como son el hecho de la elección “desinformada” de la especialidad, elegida más que por conocimiento de su contenido, por un mero ejercicio de azar que ha contribuido en muchas ocasiones a deserciones o profesionales frustrados con sus perspectivas futuras. Por otra parte, las rotaciones genéricas que ocupaban un periodo de dos años se entendían como un complemento a la formación específica que en la mayoría de las ocasiones servía para tener al residente ocupado por otros lares sin que en realidad importase mucho la adquisición de competencias. Además, los contenidos de los programas formativos han tendido a potenciar los propios de cada especialidad de tal manera que han contribuido a crear compartimentos estancos en detrimento de una formación más integral y multidisciplinar que facilitase el trabajo en equipo, en especial de aquellos procesos compartidos entre distintas especialidades.

La formación sanitaria no puede estar al margen de los cambios demográficos y sociales de nuestra época, las nuevas fórmulas organizativas y de gestión, los avances científicos y tecnológicos que introducen una cierta transversalidad y hacen prever un nuevo mapa de competencias, o el hecho de la necesaria circulación de profesionales en el espacio europeo. Este nuevo escenario ha motivado la incorporación de cambios en diversos países de nuestro entorno, que inmersos en reformas más o menos profundas, intentan adaptarse a los

condicionantes futuros. Resulta evidente que la reconsideración de la formación en estos países ha demostrado la necesidad de garantizar una transición eficaz y progresiva desde los estudios de medicina hasta la especialización. Conviene recordar, en este sentido, que el acceso a la formación especializada precisa el paso previo por un área troncal tanto en EE.UU. como en la mayoría de los países de la Unión Europea.

La reforma de la formación sanitaria especializada a través de la troncalidad se enmarca, por tanto, en la aplicación de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) y la adaptación al nuevo Espacio Europeo de Educación Superior de la enseñanza universitaria. En el momento actual, se trata de buscar un equilibrio entre la necesaria especialización y un cuerpo competencial transversal que permita una mayor versatilidad y pluralidad en su formación nuclear, consolidando así los conocimientos y habilidades generales adquiridos durante los estudios de grado-máster en las Facultades de Medicina. Esta reforma se orienta hacia una construcción formativa lógica que apueste por una transición razonable desde los estudios de medicina a la formación especializada. Sus objetivos son el fortalecimiento del proceso formativo y las competencias finales, y que las especialidades que forman parte de un mismo tronco se beneficien de estancias formativas comunes y compartan áreas en las que el trabajo conjunto mejore la efectividad y eficiencia del sistema. Este marco de trabajo facilitará el trabajo en equipo de procesos compartidos y ayudará a minimizar la sensación de intrusismo o competencia.

Con el nuevo diseño, el periodo de formación especializada se subdividirá en un periodo formativo troncal, en el que se adquirirán competencias comunes a todas las especialidades del tronco, y un periodo formativo específico, en el que el residente se formará en las competencias propias de cada especialidad. La argumentación de que el periodo formativo troncal conllevará un acortamiento del periodo específico de formación carece de fundamento, en cuanto que en realidad lo que se hace es aglutinar “las rotaciones” exis-

tentes hasta ahora en los dos primeros años de residencia y conservar el tiempo restante para centrarlo en los contenidos propios de cada especialidad.

La propuesta realizada tanto por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud como por el grupo de troncalidad de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, en debate y pendiente de ser definida por marco legal, pivota sobre los siguientes puntos:

1. El acceso a la formación sanitaria especializada se realizará a través de una convocatoria anual de carácter nacional, en la que se detallará por titulaciones la oferta de plazas de formación troncal en cada Unidad Docente Troncal (UDT), así como las plazas de especialidad vinculadas a ella.
2. El candidato una vez superada la prueba de acceso y en orden decreciente a la puntuación obtenida optará por una UDT y por la formación en uno de los cuatro troncos actualmente definidos.
3. La elección de la Unidad condicionará la elección posterior de la especialidad, ya que sólo se podrá optar a aquellas plazas de especialidad que estén vinculadas con la UDT en donde se haya realizado el periodo troncal y que se haya establecido en la convocatoria anual correspondiente. No será un requisito imprescindible que la Unidad tenga plazas vinculadas de todas las especialidades que forman el tronco.
4. La elección de especialidad tendrá lugar al finalizar el periodo troncal, dentro de las plazas de especialidad vinculadas a la UDT donde haya cursado su formación troncal el residente.
5. Para la elección de la especialidad, los residentes se ordenarán de acuerdo con la puntuación de acceso a la formación especializada (70%) y la calificación del periodo troncal (30%). La prueba final del tronco será específica para cada uno de ellos, se diseñará centralizadamente y se ejecutará en cada Comunidad Autónoma con la participación de los responsables de UDT.
6. Las UDT que oferten plazas darán a conocer los planes o itinerarios formativos que conforman las mismas, tanto en periodo troncal como en la formación específica de cada una de las especialidades vinculadas a dicha unidad.

Tras todo este trabajo se plantea el desarrollo de cuatro troncos (Anexo I): Médico, Quirúrgico, Laboratorio y Diagnóstico Clínico, e Imagen. En el momento actual y pendiente del desarrollo definitivo, se plantean como especialidades no troncales Anatomía Patológica, Oftalmología, ORL, Pediatría y sus Áreas Específicas, Psiquiatría, Dermatología, Ginecología y Obstetricia.

Según el anteproyecto de ley será responsabilidad de las Comisiones Nacionales de cada especialidad:

1. Elaborar el programa del tronco correspondiente en el que esté incluido.
2. Adaptar el programa formativo de su especialidad a la troncalidad.

3. Establecer los criterios comunes de acreditación de las unidades troncales.
4. Participar en la elaboración de contenidos, criterios y métodos de evaluación de todo el proceso formativo.

Se abre, por tanto, una nueva etapa en la que la actividad asesora de la Comisión Nacional es fundamental para definir el futuro de la especialidad.

Es lógico que la troncalidad suscite resistencia profesional y que cada una de las 47 especialidades médicas existentes en España la entiendan como una pérdida competencial. Pero más que la ruptura de un buen sistema formativo debe entenderse como una reforma que adecuara nuestro modelo a las actuales tendencias en la prestación de servicios y, sobre todo, como una oportunidad que nos debe ayudar a mejorar. En el caso concreto de la Angiología y Cirugía Vascular, esta disciplina es prácticamente ignorada, salvo excepciones, en los estudios de medicina, lo que ha contribuido a que el estudiante priorice entre sus preferencias profesionales otras especialidades. Así, por ejemplo, el número de elección de nuestra especialidad ha ido en las sucesivas convocatorias MIR alejándose de los percentiles de calidad y la media en la última década supera el 2.000. La troncalidad quirúrgica durante los dos primeros años de residencia ayudará a conocer nuestra especialidad y sus perspectivas de desarrollo profesional, lo que contribuirá a que podamos beneficiarnos de los "mejores" residentes del área quirúrgica si, por otra parte, sabemos ilusionar y demostrar lo que somos. Este sistema obligará a una dedicación especial de cada especialidad troncal y a una competencia entre las mismas que ayudará a mejorar la formación del futuro especialista. Por otra parte, puede ser también una oportunidad para diferenciar y definir nuestra especialidad frente a la Cirugía Cardíaca y erradicar ese anacronismo de programa formativo "cardiovascular" que asumía entre sus competencias las nuestras sin que las desarrollaran. El acortamiento teórico del periodo específico puede contribuir con un buen trabajo de la Comisión Nacional a este logro reivindicado durante muchos años.

Al margen de los avatares políticos que pueden condicionar la puesta en marcha de esta reforma, el Ministerio de Sanidad y Política Social prevé que la primera oferta de plazas MIR con sistema troncal se realice en septiembre de 2011. Sabiendo adónde vamos es necesario ir preparándonos para el futuro y demostrar una vez más la capacidad visionaria y de adaptación que nuestra especialidad, frente a otras, ha demostrado a lo largo de su historia. De nada vale el lamentar o ser reticentes al cambio, lo importante es que sepamos evolucionar y nos posicionemos favorablemente en esta nueva etapa.

**J.A. González-Fajardo**

*Servicio de Angiología y Cirugía Vascular,  
Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España  
Correo electrónico: jafajardo@et.es*

**Anexo I** Relación de troncos**Tronco n.º 1: Tronco Médico (TCM)**

Duración: 2 años

Especialidades que lo integran:

- Alergología
- Anestesiología y Reanimación
- Aparato Digestivo
- Cardiología
- Dermatología
- Endocrinología y Nutrición
- Farmacología Clínica
- Geriatria
- Hematología y Hemoterapia
- Medicina del Trabajo
- Medicina Familiar y Comunitaria
- Medicina Física y Rehabilitación
- Medicina Intensiva
- Medicina Interna
- Medicina Preventiva y Salud Pública
- Nefrología
- Neumología
- Neurofisiología Clínica
- Neurología
- Oncología Médica
- Oncología Radioterápica
- Reumatología

**Tronco n.º 2: Tronco Quirúrgico (TCQ)**

Duración: 2 años

Especialidades que lo integran:

- Angiología y Cirugía Vascul ar
- Cirugía Cardiovascular
- Cirugía General y del aparato Digestivo
- Cirugía Oral y Maxilofacial
- Cirugía Ortopédica y Traumatología
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Plástica, Estética y Reparadora
- Cirugía Torácica
- Neurocirugía
- Obstetricia y Ginecología
- Otorrinolaringología
- Urología

**Tronco n.º 3: Tronco de Laboratorio y Diagnóstico Clínico (TCLDG)**

Duración: 2 años

Especialidades que lo integran:

- Análisis Clínicos
- Bioquímica Clínica
- Inmunología
- Microbiología y Parasitología

**Tronco n.º 4: Tronco de Imagen Clínica (TCIC)**

Duración: 2 años

Especialidades que lo integran:

- Medicina Nuclear
- Radiodiagnóstico