

Desarrollo, seguimiento y evaluación de la formación especializada en el modelo troncal

(conclusiones del seminario realizado el 24 de septiembre de 2014 en la XXV Escuela de Salud Pública, Llatzaret, Menorca)

Pilar Carbajo, Javier Castrodeza, Arcadi Gual, Juan Antonio López-Blanco, Amando Martín-Zurro, Esperanza Sánchez-Biezma

Introducción

La implantación de la troncalidad en la formación sanitaria especializada en España es el cambio más profundo y complejo que se introduce en la regulación del sistema de formación especializada desde el año 1978.

Este hecho hace imprescindible la puesta en marcha de un conjunto de elementos estructurales, organizativos y de acción dirigidos específicamente a garantizar que el proceso se implante siguiendo las premisas y calendarios previstos en las disposiciones legales que le dan soporte y de acuerdo con conceptos y evidencias científicamente fundados y que traduzcan también la experiencia acumulada en España y otros países en relación con estos temas.

La Administración, a través de los ministerios y comunidades autónomas directamente implicados en el proceso, es la que asume la responsabilidad mayor y última en relación al éxito del proceso de implantación progresiva de la troncalidad, de acuerdo con los plazos previstos en el Real Decreto 639/2014. Sin embargo, la experiencia propia y de otros países aconseja la participación protagonista en este proceso de las principales instituciones y organismos de índole académica y profesional con intereses y experiencia constatada en este campo.

Una de las claves del éxito del proceso de implantación del nuevo modelo de troncalidad en el sistema MIR radica en la flexibilidad de los instrumentos legales y técnicos de que se dote para irse adaptando en tiempos cortos a los nuevos contextos generados.

Las decisiones que deben tomarse a lo largo del proceso han de fundamentarse en datos fiables, obtenidos a través de metodologías científicamente sólidas y diseñadas con criterios homogéneos para

el ámbito estatal con el fin de garantizar su imprescindible desarrollo armónico.

Entendemos que el RD 639/2014 podría tener diferentes lecturas, pero en cualquier caso, tanto a los convencidos con la troncalidad como a los más críticos, ofrece la oportunidad de introducir cambios, transformaciones, evoluciones o prioridades en el sistema MIR que han de revertir en su mejora; entre estos cambios destacan los siguientes:

- Prioridad de la docencia.
- Coordinación con la formación de grado.
- Revisión de las pruebas de acceso.
- Consolidación homogénea de las estructuras docentes.
- Reconocimiento de la acción tutorial.
- Garantía de calidad de los programas docentes.
- Métodos de evaluación de residentes, figuras docentes, estructuras y programas.
- Desarrollo homogéneo del sistema formativo en el ámbito estatal.

La evaluación de la marcha del proceso se ha de basar en la aplicación de metodologías cuantitativas y cualitativas para permitir aproximaciones fidedignas a las múltiples facetas del mismo. Las primeras deben generar datos, por ejemplo, en relación al cumplimiento de los calendarios previstos para la constitución de las comisiones y grupos, sobre el diseño y desarrollo de los programas de formación troncales y específicos, sobre los requisitos de acreditación de las nuevas unidades docentes, así como sobre su composición, normas de funcionamiento y equivalencias de los procesos de evaluación troncales y de especialidad y áreas de capacitación específica. Las de tipo cualitativo se han de diseñar para disponer de instrumentos que permitan un seguimiento continuado y periódico de los problemas ge-

Dirección General de Ordenación Profesional; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (P. Carbajo, J. Castrodeza, J.A. López-Blanco, E. Sánchez-Biezma). Fundación Educación Médica, FEM (A. Gual, A. Martín-Zurro). Sociedad Española de Educación Médica, SEDEM (A. Gual, A. Martín-Zurro).

Correspondencia:

Arcadi Gual. Fundación Educación Médica (FEM). Decanato de la Facultad de Medicina de la Universitat de Barcelona. Casanova, 143. E-08036 Barcelona.

E-mail:

agual@ub.edu

Conflicto de intereses:

Ninguno.

Competing interests:

None.

Participantes en el seminario:

Ávila López, Alicia; Borrás, Isabel; Carbajo Arias, Pilar; Carrasco Picazo, Juan P.; Carrato Mena, Alfredo; Carretero Guerra, Rafael; Castrodeza Sanz, José J.; Corral Jaime, Jesús; de Lucas Ramos, Pilar; de Teresa Galván, Javier; Fernández Valencia Laborde, Jenaro; Garrido Sanjuán, Juan A.; Gómez Bajo, Gregorio; Gorriá Cardesa, Oscar; Gual Sala, Arcadi; Herguera Manso, Raquel; López Blanco, Juan A.; Martín Zurro, Amando; Millán Núñez-Cortés, Jesús; Molina Durán, Francesc; Morán Abad, Federico; Moreno González, Alfonso; Nolla Domenjó, María; Otero Rodríguez, Antonio; Palés Argullós, Jordi; Pons Pons, Francesca; Rigual Bonastre, Ricardo; Rivas Navarro, Fernando; Rodríguez de Castro, Felipe; Sánchez-Biezma del Pozuelo, Esperanza; Segura Benedicto, Andreu; Varela Simón, Gonzalo; Villalonga Vadell, Rosa.

© 2014 FEM

nerales y locales con los que se encuentre el proceso de implantación, así como de las opiniones y propuestas de los diferentes actores a partir, por ejemplo, de encuestas o entrevistas.

Entre los diferentes trabajos relevantes que en los últimos años han aparecido sobre la globalidad de la formación de los profesionales de la salud destaca el informe Greenaway (Greenaway D. *Securing the future of excellent patient care*. Reino Unido, 2013), emitido desde la independencia tanto de la administración como de las organizaciones profesionales del Reino Unido, sobre 'cómo avanzar hacia la mejor atención al paciente'. El mensaje principal de dicho trabajo no es otro que este objetivo se alcanzará a través de mejorar y profundizar en un sistema de formación centrado en las necesidades de los pacientes. El trabajo lanza unos mensajes concretos, aplicables en buena medida a la transformación que requiere el actual sistema MIR para incorporar la troncalidad, y que se pueden resumir así:

- Profesionales capaces de proporcionar cuidados generales y en campos amplios.
- Equilibrio necesario con la superespecialización.
- Oportunidades para acceder a nuevas especialidades y áreas específicas.
- Estructura flexible de la formación.
- Priorizar la adquisición de las competencias sobre el tiempo de formación.
- El proceso de cambio no debe desestabilizar el sistema actual.
- Constituir un grupo estatal que supervise la implantación progresiva (fases) de los cambios.

La XXV edición de la Escuela de Salud Pública de Menorca ha acogido un seminario sobre 'Desarrollo, seguimiento y evaluación de la formación especializada en el modelo troncal', organizado conjuntamente por la Fundación Educación Médica, la Sociedad Española de Educación Médica y la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con el propósito de analizar los retos que plantea la implantación del modelo de troncalidad en el sistema MIR y discutir las soluciones más adecuadas prestando una atención prioritaria a las repercusiones del nuevo modelo troncal sobre los centros, unidades docentes, tutores y residentes. Durante el seminario se analizó el proceso de implantación del modelo troncal y las particularidades que plantea su implantación tanto de tipo estructural como organizativo y de recursos. En cada una de las cuestiones abordadas se prestó atención especial a las necesidades que pueden requerirse en los ámbitos de:

- Información y comunicación del proceso tanto general como específica dirigida a gestores, docentes y residentes.
- Prioridad temporal de las acciones necesarias.
- Recursos de todo tipo que serán precisos.
- Desarrollo normativo del decreto de troncalidad.
- Formación de docentes y gestores.
- Acreditación de tutores.
- Acreditación de centros y unidades docentes.
- Evaluación del residente (formativa y sumativa: troncal, específica y final).

Para poder abordar mayor número de cuestiones se repartió la tarea en tres grupos de trabajo que dispusieron de un coordinador y un relator, así como de un coordinador general:

- *Coordinador general*: Amando Martín Zurro.
- *Grupo de trabajo 1*. Repercusiones del proceso de implantación del modelo troncal.
Coordinador: Dr. Felipe Rodríguez de Castro.
Relatora: Dra. Maria Nolla Domenjó.
- *Grupo de trabajo 2*. Modelo troncal y nuevos enfoques generales.
Coordinadora: Sra. Alicia Ávila.
Relatora: Dra. Esperanza Sánchez-Biezma.
- *Grupo de trabajo 3*. Seguimiento y evaluación de la implantación del modelo troncal
Coordinador: Dr. Antonio Otero.
Relatora: Dra. Pilar Carbajo.

En la sesión plenaria, cada grupo de trabajo desarrolló y justificó sus propuestas. A continuación, y en primer lugar; se relacionan las consideraciones generales y posteriormente se exponen los comentarios, propuestas o recomendaciones agrupados en diferentes apartados específicos.

Consideraciones generales

El desarrollo autonómico completo del RD 183/2008, de 8 de febrero, facilitaría la correcta puesta en marcha del RD 639/2014, de 25 de julio, que nos ocupa.

Una opinión con amplio consenso es la necesidad de participación y generosidad de todas las partes implicadas en el desarrollo del RD.

La reforma de la formación sanitaria especializada en base a un período troncal y otro específico establece cambios relevantes en la configuración del sistema docente. Por ello, las administraciones sanitarias han de diseñar un nuevo mapa docente de las unidades troncales y específicas, en base a la capacidad docente de los centros sanitarios. Se genera así una oportunidad para reorientar las nuevas

unidades docentes, de forma que se acrediten las unidades precisas para la cobertura de las necesidades de formación de especialistas. Las unidades docentes acreditadas han de ser no tanto las que interesen a los centros sanitarios docentes, sino las que precisa el sistema de salud. Las comunidades autónomas han de trabajar para conseguir este cambio de enfoque y facilitar este proceso de reconversión.

La implantación de la troncalidad en la formación especializada supone una oportunidad para:

- Realizar una formación más completa de los especialistas en ciencias de la salud.
- Mejorar el sistema nacional de especialización en ciencias de la salud.
- Reformular los programas de las especialidades para ser más competitivos en el ámbito europeo.

La implantación de la troncalidad también despierta incertidumbres en los actores implicados, en especial en dos colectivos: los estudiantes y los gestores. A los estudiantes, lo que más les inquieta es el sistema de elección de la especialidad. En opinión de los gestores, el proceso de implantación de la troncalidad abre interrogantes sobre la organización de las unidades y programas docentes, como por ejemplo:

- Número de comisiones de docencia/jefe de estudio.
- Composición de las unidades docentes del periodo troncal.
- Cambios estructurales y organizativos necesarios para poder cumplir con los nuevos programas.

La implantación de la troncalidad requiere la realización en paralelo de diferentes tipos de acciones. Por ejemplo, al mismo tiempo que se elaboran los programas docentes, sería preciso iniciar la formación de todos los profesionales implicados en el desarrollo del RD (asistenciales, responsables de la formación y equipos directivos). También, de forma simultánea, es necesario preparar las estructuras docentes para abordar el nuevo modelo formativo y realizar un análisis de los actuales procesos evaluativos.

Mejorar la información y comunicación de las distintas actuaciones e iniciativas permitiría una mayor implicación en el proceso de todos los actores y, en especial, de los residentes, jefes de estudio y tutores.

Comisiones Delegadas de Tronco (CDT)

Las CDT serán una pieza fundamental en las primeras fases de la implantación de la troncalidad, ya

que tienen como competencia la elaboración de los programas formativos y los criterios de evaluación del periodo troncal, a partir de los cuales se elaborarán las competencias y criterios de evaluación del periodo específico.

La composición de estas comisiones implica que no todas las especialidades podrán estar representadas directamente. Por ello, serán necesarios acuerdos internos entre las comisiones nacionales de las distintas especialidades que pertenecen a un mismo tronco para la elección de los vocales de las CDT. En este proceso puede ser fundamental el papel facilitador y coordinador del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

Elaboración de los programas de formación

Entre 2011 y 2014, varios grupos de trabajo dependientes del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud han formulado un primer documento de definición de competencias troncales y de sus criterios de evaluación. Este esfuerzo de concreción y consenso debería ser la base de trabajo de las CDT.

La elaboración de la parte específica de los programas supone una oportunidad para actualizarlos de acuerdo a las necesidades de atención y a la demanda asistencial. También permitirá la convergencia con el espacio europeo.

Para la aplicación de los programas en los centros docentes se considera de utilidad el diseño de un modelo o guía de elaboración de los itinerarios formativos del periodo troncal.

Evaluación del periodo troncal

La finalidad de esta evaluación es garantizar que se han adquirido las competencias definidas para el periodo troncal de forma objetiva, contrastada, programada y registrada.

Los residentes, los tutores y los colaboradores docentes deberán conocer las competencias a evaluar y la metodología adecuada para cada una de ellas.

El periodo troncal tiene una evaluación final que debe superarse de forma objetiva para continuar con el periodo específico. Es posible que el residente sea evaluado negativamente, con o sin posibilidad de recuperación.

La evaluación final del periodo troncal debería dar lugar a un informe de síntesis bien estructurado, completo y exhaustivo, de estructura y contenido mínimo común para todo el sistema, donde se

concrete la adquisición y evaluación de las competencias troncales y genéricas. Dado que las competencias genéricas se adquieren durante los periodos troncal y específico, este informe de síntesis ha de mostrar una foto real del nivel y situación competencial que tiene el residente cuando se incorpora a la formación específica.

Para mejorar la transparencia y potenciar el valor del proceso evaluativo, se deberían hacer públicos los resultados estadísticos de las evaluaciones anuales, de las fases troncal y específica. Se considera importante asegurar la homogeneización de los criterios de evaluación y la detección y corrección de las posibles asimetrías que se produzcan en el desarrollo del modelo en las comunidades autónomas.

Unidades docentes del periodo troncal

La elaboración de sus requisitos de acreditación debe ser un proceso participativo y es importante que sea conocido en profundidad por las distintas partes que intervienen. Los requisitos de acreditación deben basarse en indicadores claros y actualizados y en herramientas que hagan el proceso de acreditación más ágil y objetivable. Las CDT deberían colaborar en la definición de los criterios de acreditación para las unidades docentes del periodo troncal.

Las unidades docentes del periodo troncal podrían utilizar en su itinerario formativo todos los dispositivos existentes dentro de un área (hospital terciario, secundario/comarcal y áreas de primaria). Esto permitiría una mejor distribución y utilización de los recursos, garantizando el cumplimiento de los requisitos y asegurando una correcta capacidad docente, sin merma alguna de la disponibilidad de recursos para la formación en el periodo específico.

Debería realizarse un control de calidad de la docencia de forma continua y cercana a las unidades docentes. Además de las actuales auditorías docentes, habría que utilizar otros sistemas de seguimiento del cumplimiento de los criterios de acreditación y de la calidad de los programas y procesos de formación.

Se considera muy relevante que estos sistemas de seguimiento incluyan, entre otras, informaciones de los siguientes ámbitos:

- Volumen de actividad asistencial.
- Indicadores de calidad científico-técnica de los resultados asistenciales.
- Opinión/satisfacción de los residentes sobre el tutor y la unidad docente, recogida de forma anónima y por vía telemática.

- Comprobar que la unidad docente proporciona información previa actualizada sobre los itinerarios formativos.
- Revisión de las evaluaciones de residentes y de la programación de la evaluación.

Es probable que sea necesario introducir cambios organizativos y estructurales profundos en las unidades docentes. Por ejemplo, se ha debatido la necesidad de que algunas unidades docentes comprendan más de un hospital o, en algunos casos, recursos de la globalidad de la comunidad autónoma. Incluso se ha planteado la posibilidad de pactos intercomunidades. Estas nuevas formas de organizar las unidades docentes deberán tener en cuenta los desplazamientos de los residentes, de manera que sean razonables, o prever la necesidad de disponer de alojamientos para residentes en los centros, tal como ocurre en otros países.

Tutores

Es recomendable establecer unos requisitos o criterios mínimos comunes para la selección y nombramiento del tutor troncal, entre los que destacan la experiencia profesional, la experiencia como tutor y la formación en metodología docente y evaluación. No obstante, en el nombramiento de los primeros tutores troncales, la experiencia previa como tutor debería ser un elemento determinante.

Se considera aconsejable establecer un perfil para el tutor troncal que priorice el enfoque troncal en los residentes. Se considera necesario el diseño de un programa de formación específico para ellos.

Debería generalizarse la obligación de la recreación periódica de los tutores.

Se deben encontrar fórmulas de incentivación/reconocimiento de la acción tutorial en los dos periodos formativos (troncal y específico) en todas las unidades docentes. Esto es especialmente relevante para los tutores del periodo troncal, que se verán envueltos en un proceso aún en desarrollo, con alta complejidad organizativa y docente.

Las fórmulas de reconocimiento debatidas han sido las siguientes:

- Otorgar a la acción tutorial más ‘peso’ (mayor del 50%) en la valoración de la actividad docente del desarrollo profesional continuo y en la carrera profesional.
- Ofrecer actividades de formación de formadores para tutores en los programas de formación continua que pudieran conducir a un diploma de acreditación o diploma de acreditación avanzada.

- La retribución económica, aunque tiene un evidente efecto incentivador a corto plazo, no sería la más aconsejable como elemento único o principal de reconocimiento, ya que puede generar variabilidad y conflictividad, además de reducirse su efecto motivador a medio plazo.
- Se considera imprescindible que el tutor disponga de un tiempo dentro del horario laboral para poder desempeñar sus funciones de forma adecuada.

Oferta de plazas

Sería recomendable sistematizar el modelo de planificación de necesidades de especialistas y hacer partícipes de su diseño y operatividad a todos los agentes implicados.

Se debería establecer la oferta de plazas de especialistas de acuerdo con unas previsiones fundamentadas en las necesidades y ajustadas a la capacidad docente de las unidades del periodo específico. Se manifestó la inquietud porque la capacidad docente de las unidades del periodo específico se vea mermada por las necesidades formativas del periodo troncal, elemento que debería tenerse en cuenta en el proceso de planificación de la oferta.

Recomendaciones finales

Para una mejor implantación y despliegue del nuevo modelo se recomienda la creación de una Comisión Técnica y Colaborativa que entre sus funciones tenga la divulgación, seguimiento y formulación de propuestas. Para llevar a cabo las diferentes funciones, esta comisión podría incorporar de manera *ad hoc* expertos de diferentes organizaciones como:

- Ministerio y comunidades autónomas.
- Colegios profesionales.
- Sociedades científicas y técnicas.
- Universidad.
- Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.
- Tutores y jefes de estudio.
- Residentes y estudiantes.

También se propone el diseño de una estrategia continuada de comunicación del nuevo modelo formativo, señalando los efectos positivos que supone no sólo para los especialistas que se formen por esta vía, sino para la mejora general del Sistema Nacional de Salud y, por tanto, de la atención sanitaria a los ciudadanos. Como sugerencia, se considera muy efectiva la presencia institucional en mesas de debate o en otros espacios de información, como los congresos médicos.

Se considera que las recomendaciones del trabajo de Greenaway antes mencionado, orientadas a las necesidades de la troncalidad, son de ayuda e interés para mantener el foco del cambio del modelo formativo en la mejor atención del paciente.