

Foro de Médicos de Atención Primaria: “Troncalidad, así no”

- **Si se mantiene la actual propuesta, el Foro de Médicos de Atención Primaria solicitará que se excluya del tronco médico a la Medicina de Familia**

El Foro de Médicos de Atención Primaria, integrado por la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), la Organización Médica Colegial (OMC), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), en su última reunión en la sede de la OMC, decidió que si se mantiene la actual propuesta solicitará que se excluya del tronco médico a la Medicina de Familia.

La Medicina de Familia y Comunitaria (MFyC) ha sido probablemente una de las especialidades que más se ha identificado con el proceso de la troncalidad y en nuestro ánimo estaría seguir prestándole todo el apoyo al desarrollo de ese nuevo marco formativo, pero ello es imposible con “este proyecto de Troncalidad” dado que supone una ruptura de los principios básicos y de los compromisos adquiridos que tienen su base en:

1.- El Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad:

Cuyo principio básico es: “una visión integral de las personas que demandan la atención sanitaria, posibilitando así una mejora en la calidad asistencial y en la seguridad de los pacientes”.

Y cuyo principal objetivo es “que los profesionales sanitarios aprendan a abordar desde las primeras etapas de su formación especializada, los problemas de salud de una manera integral con el enfoque

interdisciplinar y pluridisciplinar que el estado actual de la ciencia requiere”.

2.- La Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad del MSSSI que establece:

El Sistema Nacional de Salud continúa centrado fundamentalmente en la atención individual a los procesos agudos de la enfermedad, prestada de forma reactiva y fragmentada, desde un enfoque casi exclusivamente biomédico. Es imprescindible transformarlo hacia un modelo mejor preparado para afrontar la prevención y la gestión de las condiciones de salud crónicas si se pretende que el SNS sea sostenible y pueda seguir cumpliendo su función social de forma satisfactoria.

Dado que los pacientes crónicos suponen el 80% de la atención sanitaria actual, la A.P. es el nivel básico e inicial de atención que garantiza la globalidad y continuidad a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos.

3.- Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad de 15 de Junio de 2016, que acordó incorporar la rotación por AP en los programas de Formación Sanitaria Especializada (FSE).

Para el Foro de Médicos de Atención Primaria el Programa Formativo de Tronco Médico (PTM), **en su redacción actual**, parece haberse inclinado hacia un documento poco explícito, que no disguste a nadie y que dé cabida a toda la heterogeneidad de opiniones, y justo por esto tiene un formato y un contenido que tampoco permite alcanzar los objetivos establecidos en el Decreto 639/2014, en la Estrategia de Abordaje de la Cronicidad del MSSSI y también incumpla la resolución de la Dirección General de RRHH la 15 de Junio de 2016 de incorporar la rotación por AP.

Por si todo ello no fuese suficiente, concretamos algunas de las pérdidas del programa actual de MF respecto al PTM, basado en los fundamentos que ya posee la MF y que se perderían con la troncalidad:

- No se identifican los entornos formativos (lugar dónde se adquieren las competencias, tiempo estimado para adquirirlas, criterios para evaluarlas,...)
- No se priorizan las competencias
- No usa una terminología internacional (conocimientos, habilidades y competencias) y sin embargo utiliza términos ambiguos y hasta

ahora no aceptados de forma convencional como “identificar patologías”, ...

- No se basa en la orientación hacia problemas de salud desde el síntoma a la enfermedad a través del diagnóstico diferencial, siendo al revés en el PTM, lo cual no le da sentido de generalismo al enfoque, ni de integralidad.
- No considera la importancia de la salud mental, trastornos adictivos, atención a la mujer y al adolescente, al inmovilizado, al discapacitado, al cuidador, a la violencia de género, a las vacunaciones, a las deficiencias sensoriales, a los trastornos funcionales digestivos, a la HBP, todo ellos no contemplados en el PTM.
- Deja en manos de las CCAA fijar todos los aspectos cruciales citados anteriormente, desde los entornos formativos al resto....e incluso en manos de las comisiones docentes. Lejos de mejorar en la homogeneidad de la FSE, se propicia un mapa heterogéneo de formación.
- El tiempo que el residente de MF va a pasar en el centro de salud es inaceptable ya que no se incluye en los dos primeros años y que en los dos restantes hay que coger las competencias que no se han incluido en el PTM.
- No potencia el diagnóstico diferencial.
- No se basa en el enfoque de resolución de problemas que es lo actual, sino en el enfoque biológico de la enfermedad, olvidando lo psico-social.
- La evaluación no se desarrolla ni se define. Se contempla el examen escrito para evaluar todas las competencias de áreas específicas y ningún sistema para evaluar el marco general.
- No se valora el seguimiento de las patologías.

En definitiva, aplicar este PTM es perder en formación para la MF y no seguir la filosofía de la troncalidad, es una clara pérdida de oportunidad de mejora de un buen sistema de FSE con el claro riesgo de empeorar en todas las especialidades y principalmente en la MF, por lo que a pesar de representar los residentes de MFyC el 50% de dicho tronco, de mantenerse esta propuesta, el Foro de Médicos de AP solicitará se excluya del Tronco Médico a la MFyC.