

## Difíciles equilibrios en la formación médica especializada

Amando Martín-Zurro

La formación especializada es el elemento central del proceso de construcción competencial de los médicos, proceso iniciado durante los estudios de grado y perfeccionado posteriormente a lo largo de la fase de desarrollo profesional continuo. Desde hace ya muchos años, y en un gran número de países, realizar y superar evaluativamente la formación especializada es un requisito imprescindible (legal, técnico y ético) para poder desarrollar de forma autónoma una actividad profesional en cualquiera de las ramas de la medicina. Se asume que durante la formación de grado se sientan las bases competenciales, muchas de ellas de carácter transversal, que sitúan al graduado en condiciones de extraer el máximo provecho, en términos de perfeccionamiento teórico-práctico, de las siguientes fases del continuo formativo.

La formación médica especializada tiene unas bases metodológicas comunes en el mundo desarrollado, bases que hunden su raíz en la adquisición progresiva de elementos competenciales a partir del estudio y la práctica organizada y supervisada en el marco de instituciones, servicios y programas acreditados para este fin.

Los contenidos formativos de las distintas especialidades se desarrollan con el objetivo de que el discente adquiera los elementos teóricos y prácticos que conforman un perfil competencial previamente definido, de forma ideal, a partir de la conjunción de los requerimientos de conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes propios de cada especialidad y su adaptación a las características y necesidades concretas del sistema sanitario.

Las especialidades médicas no son homogéneas. Una parte importante de ellas hacen referencia a las alteraciones de uno o más aparatos o sistemas del organismo, otras se centran en determinadas tecnologías y recursos diagnósticos o terapéuticos, un tercer grupo se justifica por las especificidades competenciales que puede plantear la atención de determinados grupos de edad de la población, y un cuarto aborda los problemas de la salud y su prevención desde una perspectiva poblacional. La medicina de

## The difficulties of balancing specialised medical training

*Specialised training is the key element in building competencies in doctors, a process that begins in their undergraduate studies and is subsequently honed throughout the continuing professional development phase. For many years, and in a great number of countries, undergoing and passing specialised training is an indispensable requirement (legally, technically and ethically) to be able to forge one's own individual career in any of the branches of medicine. It is an accepted fact that during the degree training the future professional will acquire the basic competencies, many of which are of a cross-cutting nature, that enable the graduate to draw the maximum benefit, in terms of improving their theoretical-practical know-how, from the ensuing phases of the training continuum.*

*Specialised medical training has a set of common methodological foundations in the developed world, which are deeply rooted in the progressive acquisition of competencies and skills based both on study and on organised and supervised practice within institutions, services and programmes accredited for this purpose.*

*The training curricula in the different specialties are developed with the aim of allowing learners to acquire the theoretical and practical elements that go to make up a previously defined profile. Ideally, this is achieved through the combination of the requirements concerning knowledge, abilities, aptitudes and attitudes of each speciality and adapting them to the specific characteristics and needs of the health system.*

*Medical specialties are not homogeneous. An important number of them refer to alterations in one or more systems in the body, others focus on certain diagnostic or therapeutic technologies and resources, a third group involves the specific competencies required to attend to particular age groups in the population, and the fourth addresses health problems and their prevention from a population-based perspective. Family medicine, the conceptual basis of classic clinical care (what was formerly known as*

Vicepresidente de la  
Fundación Educación Médica.

E-mail:  
a.martinzurro@gmail.com

© 2017 FEM

familia, base conceptual de la atención clínica clásica (la antigua medicina general o de cabecera), dibuja un perfil competencial especializado propio en la medida en que está centrada en la atención de la persona en su contexto familiar y comunitario, con independencia de su edad y del tipo de problemas de salud que pueda presentar. Esta agrupación de las especialidades permite distinguir dos grandes bloques: verticales y horizontales. El primero, integrado esencialmente por las que abordan los problemas de aparatos y sistemas, está presidido por el objetivo de la mayor profundización posible en el dominio de los elementos clínicos y tecnológicos correspondientes a cada uno de ellos. En este bloque, el resto de los componentes competenciales se considera frecuentemente de relevancia secundaria. El bloque de las especialidades horizontales está integrado por las restantes señaladas antes, con ámbitos competenciales más amplios y que, desde la perspectiva tecnológica y clínica, incluyen la atención de determinados grupos etarios o de problemas de varios aparatos o sistemas o, como en el caso de la medicina de familia, la de la persona en su globalidad biológica, psicológica y social. Entre las especialidades paradigmáticas de este bloque figuran pediatría, medicina de familia y salud pública.

A la complejidad y difícil equilibrio del sistema de formación médica especializada contribuye la frecuente confusión, sobre todo en nuestro medio, entre especialidad y ámbito de trabajo. Es, por ejemplo, el caso de la atención urgente o la desarrollada en el ámbito laboral, en el de la educación física o en el forense. La adaptación a estos ámbitos de trabajo puede necesitar algunas matizaciones competenciales añadidas, pero no justifica el reconocimiento de nuevas especialidades médicas.

El listado de especialidades reconocidas legalmente varía de forma importante entre los distintos países. Los sistemas reguladores de la formación posgraduada de cada estado comparten los elementos metodológicos señalados previamente, pero difieren mucho en su orientación, organización y tipos y número de programas de especialización en función de la cultura formativa médica y la estructura de cada sistema sanitario. No parece tarea fácil armonizar en el ámbito europeo o mundial unas diferencias que reflejan características históricas y necesidades actuales y futuras dispares, y puede ser un error hacer bandera irrenunciable de esta homogenización tanto en lo que se refiere a la duración, contenidos concretos y organización de los distintos programas como al propio reconocimiento legal de las diferentes especialidades. Sin duda, es importante que los métodos formativos y perfi-

*general medicine), has its own specialised skills profile in that it is focused on caring for the person within their familial and community context, regardless of their age and the kind of health issues they may present. In this grouping of specialties we can distinguish two large blocks: one vertical and the other horizontal. The first, essentially comprising those that address problems affecting the different systems in the body, has as its chief aim to ensure the most comprehensive command of the clinical and technological elements corresponding to each case. In this block, the rest of the skills components are often considered as being of secondary importance. The block of horizontal specialties is made up of the others mentioned earlier, which require broader skills bases and, from the technological and clinical point of view, include the care of groups of certain ages or with problems affecting several systems or, as is the case of family medicine, care of the person as a biological, psychological and social whole. Some of the paradigmatic specialties in this block include paediatrics, family medicine and public health.*

*Striking a complex and difficult balance in the specialised medical training system is further hampered by the confusion that often arises, especially in our setting, between specialty and area of work. This is the case, for example, of urgent care or that delivered in the workplace and in the fields of physical education or forensic medicine. Adapting to these areas of work may require the addition of a few extra skills, but does not justify the recognition of new medical specialties.*

*The list of legally recognised specialties varies widely from one country to another. The systems regulating the postgraduate training of each state share the methodological elements outlined earlier, but differ greatly in their orientation, organisation and the types and number of specialisation programmes, according to the medical training culture and the structure of each healthcare system. The task of reconciling differences that reflect historical characteristics and a variety of current and future needs on a European or worldwide scale appears to be anything but easy. And taking this homogenisation regarding the duration, specific contents and organisation of the different programmes in addition to the legal recognition of the different specialties as our non-negotiable watchword may be a wrong move. It is undoubtedly important that the training methods and skills profiles of the specialists trained in different countries guarantee a sufficient level of quality and safety in the practice of each specialty (and to do so they must establish appro-*

les competenciales de los especialistas formados en los distintos países garanticen un nivel suficiente de calidad y seguridad en el ejercicio de cada especialidad (y para ello deben establecerse los oportunos mecanismos de equivalencias y de comprobación competencial), pero no parece necesario ni operativo insistir a ultranza en la unificación total de sistemas y programas formativos.

Otro de los equilibrios difíciles del sistema de formación médica especializada hace referencia a la generación de una base formativa común para el conjunto del sistema, base que ha de garantizar la adquisición de una serie de competencias transversales, necesarias para el ejercicio profesional autónomo en cualquiera de las ramas de la medicina. En el caso español se ha pretendido cubrir este aspecto a partir del proceso de troncalización de los programas formativos, agrupando las especialidades afines y ubicando la adquisición de estas competencias transversales en los dos primeros años del aprendizaje. Son bien conocidas las dificultades con las que se enfrenta la implantación de la troncalidad, derivadas unas de errores subsanables y otras de planteamientos sectoriales y corporativos inevitables. Entre las primeras ocupa un lugar protagonista la misma agrupación troncal de las especialidades: habría sido posiblemente más lógico, y aceptable por todos, diseñar unos troncos formativos basados en la tipología de especialidades señalada al comienzo de este artículo teniendo en cuenta su carácter vertical u horizontal, así como el grado y tipo de interacción con los pacientes, ciudadanos y usuarios, y definir unos períodos y contenidos formativos comunes presididos por una palabra clave: flexibilidad. Es preciso asumir que, aunque las competencias transversales comunes deben ser adquiridas por todos o casi todos los profesionales (algunas en la fase de grado), su orientación conceptual, duración, intensidad, metodología de aprendizaje y ubicación curricular pueden variar de forma significativa para las distintas especialidades.

El establecimiento de una base formativa común para las especialidades médicas es un paso necesario para conseguir unos profesionales en cuyos perfiles competenciales se combinen, de manera suficiente y equilibrada, polivalencia y dominio específico del ámbito de especialización.

La formación médica especializada es un determinante primordial de la calidad de la atención de salud que recibe la ciudadanía. Su progreso y el mantenimiento de sus difíciles equilibrios precisan la colaboración y generosidad de todos los actores implicados. Los profesionales nos jugamos mucho en el empeño, pero sobre todo se lo juegan los pacientes.

*priate mechanisms of equivalence and assurance of competencies), but it does not seem necessary or effective to insist on the total unification of training programmes and systems at any price.*

*Another aspect of specialised medical training that is difficult to balance concerns the generation of a common training base for the entire system which has to ensure the acquisition of a series of key competencies that are necessary to pursue a career in any of the branches of medicine. In the case of Spain, the idea has been to cover this aspect with the process of introducing mandatory core materials into the training programmes, grouping related specialties and placing the acquisition of these key competencies in the first two years of learning. The difficulties that the implementation of the mandatory core curriculum has run up against are well known, some of which derive from errors that can be corrected while others stem from unavoidable sectoral and corporative proposals. One of the most significant in the first case is the actual grouping of the specialties as mandatory core materials: perhaps it would have been more logical, and acceptable to all, to design core training blocks taking into account the vertical or horizontal nature of specialties discussed at the beginning of this article, as well as the extent and type of interaction with patients, citizens and users, and to define common training periods and contents governed by one key word: flexibility. It must be accepted that, although the common key skills have to be acquired by all or nearly all professionals (some at the degree stage), their conceptual orientation, duration, intensity, learning methodology and placement in the curriculum can vary significantly for the different specialties.*

*Establishing a common training base for the medical specialties is a necessary step towards producing professionals whose profiles include a sufficient and balanced combination of versatility together with a specific command of the field of specialisation.*

*Specialised medical training is a primordial factor determining the quality of the healthcare delivered to citizens. Its progress and keeping the difficult balances within it require the collaboration and generosity of all the stakeholders involved. The undertaking is a big gamble for us, as professionals, but it is even more so for our patients.*