Troncalidad: aprobado 'justito'

Presidentes de comisiones nacionales dan al proyecto aprobado por Recursos Humanos una nota media de 5,6

Todos ellos coinciden en que los dos años del tronco no pueden ir en detrimento de las competencias específicas

MADRID
FRANCISCO GOIRI
fjgoiri@diariomedico.com

En plena antesala del Consejo de Ministros, el proyecto de real decreto de troncalidad diseñado por el Ministerio de Sanidad y aprobado por la Comisión de Recursos Humanos del SNS obtiene un aprobado justito de las comisiones nacionales, las mismas que tendrán un papel clave en el desarrollo del proyecto, con el diseño y aplicación de los programas formativos troncales. El análisis que hacen para DM 19 presidentes de comisiones médicas concluye con un aprobado al proyecto de Sanidad, pero con un pobre 5,6 (sobre 10), y todos coinciden en que "necesita mejorar".

Mayoritariamente, coinciden en una crítica: el periodo formativo común de dos años va en detrimento de la formación en las competencias específicas de la especialidad, y es preciso incrementar, por tanto, la formación MIR. Todos recuerdan que esta objeción ya se recogía en las alegaciones iniciales que se hicieron al proyecto, y creen que el hecho de que esa ampliación de programas no aparezca en el documento final evidencia que el consenso buscado por el Ministerio de Sanidad no se ha conseguido.

MÁS DUDAS QUE CRÍTICAS

A partir de ahí, la baja nota media que obtiene el proyecto tiene más que ver con el desconocimiento y las dudas que suscita el posterior desarrollo del proyecto que con aspectos concretos del texto aprobado por Recursos Humanos. De hecho, Alfonso Moreno, presidente del Consejo Nacional de Especialidades, admite que si se analizan una por una las quejas de las comisiones nacionales, un rechazo global al proyecto estaría injustificado. Algunos de los presidentes consultados admiten incluso que la baja nota que le dan al proyecto está muy mediatizada por la situación concreta de su especialidad: el tronco en el que está ubicada y, sobre todo, la pérdida de años de formación específica.

Entre las dudas que suscita el posterior desarrollo del proyecto, varios son los presidentes que insisten en la necesidad de que la troncalidad tenga una financiación suficiente y finalista en todas las autonomías. El cambio organizativo y estructural que subyace en el nuevo esquema formativo es de tal envergadura que, si no se presupuesta adecuadamente, podría frustarse por el camino, según varias comisiones nacionales.

> El sentir común es que el MIR necesitaba un cambio después de 35 años de recorrido, pero sólo el desarrollo del proyecto dirá si la troncalidad es la reforma que necesita

También son varias las que coinciden en el escaso recorrido que tienen, al menos en el decreto base, las áreas de capacitación específica (ACE), y expresan sus dudas sobre el desarrollo que tendrán posteriormente las que se han aprobado y cuántas verán la luz definitivamente. El reconocimiento del papel de los tutores (bien sea económicamente o con tiempo específico) es también una petición de varios presidentes.

En definitiva, el sentir común es que el sistema MIR, pese al excelente reconocimiento de que goza, necesitaba un cambio después de 35 años de recorrido. Que la troncalidad sea esa reforma positiva y necesaria depende fundamentalmente del desarrollo ulterior del proyecto base diseñado por Sanidad, y eso, todavía, sigue siendo una incógnita.

1. ¿Qué nota le pondría al proyecto de real decreto de troncalidad del 1 al 10? Razone su respuesta

2. ¿Echa algo de menos en el proyecto aprobado por la Comisión de RRHH?

3. ¿Habría que mantener la actual división en 5 troncos o habría que replanteársela?

4. ¿ Cree que la troncalidad mejorará o empeorará la formación médica especializada?

Juan Navia
ANESTESIOLOGÍA

5

1. El proyecto no ha cumplido con las expectativas que teníamos en la comisión nacional, aunque hay que dejar claro que Anestesia es favorable a la troncalidad, pero a una troncalidad diseñada con un consenso que, en este caso, ha faltado.
2. Esta respuesta está muy condicionada por la exigencia específica de Anestesia, que, con 2 años troncales, necesita urgentemente un año más de formación específica. Creemos que la definición de esos años adicionales debería haberse hecho en el proyecto base.
3. Creo que es un buen número. De hecho, inicialmente se plantearon 4, y se decidió luego añadir otro para cubrir todo el espectro sanitario. Pero lo más importante no es el número de troncos, sino que cada especialidad consiga el programa formativo que estima idóneo para sus residentes.
4. Es difícil de contestar sin la experiencia que da la andadura. No obstante, a veces parece que la formación troncal está pensada para cubrir el déficit de formación científica con el que el estudiante de Medicina viene de la universidad.

Aurelio Ariza
ANATOMÍA PATOLÓGICA

4

1. Si hablo del proyecto en su conjunto, no me convence, y, por tanto, tendría que darle un suspenso. Es verdad que se reconoce el carácter peculiar de Anatomía Patológica y no se la *troncaliza*, pero la mayoría de las especialidades van a perder años de formación.
2. Tendría que haber preservado la singularidad de todas las especialidades, y eso implica, como ya he dicho, respetar sus años de formación específica.
3. Hablando en términos generales, me sobran todos los troncos, porque *troncalizar* a las especialidades implica unirlas de forma, en muchos casos, artificial, y eso va en detrimento de su especificidad.
4. Creo que va a perjudicar a los futuros especialistas, sobre todo porque estarán en desigualdad con respecto a sus colegas europeos en cuanto a años de formación.

Tomás Chivato
ALERGOLOGÍA

8

1. Quedan aspectos por definir, como el desarrollo de las unidades troncales, o explicar mejor el proyecto a los estudiantes de grado, pero seguro que se subsanan en una segunda fase.
2. Me gustaría que no hubiese especialidades no troncales. Cuando se aborda un proyecto de tanta enjundia, o se implica a todos los actores o nace ya con ciertas carencias.
3. Quizás convendría haber diseñado un tronco mixto médico-quirúrgico, precisamente para dar cabida a todas las especialidades.
4. Depende radicalmente de que se escuche de verdad a todas las comisiones nacionales sobre sus peticiones de aumento de años específicos de formación. No es de recibo que los residentes de Alergología de 2020 salgan peor formados que, por ejemplo, los de 1998.

José Manuel Revuelta
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

7

1. Es un buen proyecto, y eso pese a que parece que no termina de quedar fijado después de numerosos cambios. El espíritu inicial de modernización del sistema formativo es muy loable, aunque alguno ha intentado que sea *su proyecto de troncalidad*, y no *nuestro proyecto*. Por ejemplo, me parece ilógico que especialidades que a diario realizan complicadas intervenciones quirúrgicas no quieran integrarse en el tronco quirúrgico.
2. Debe quedar muy claro que una evaluación positiva de la troncalidad *per se* no capacita para el ejercicio profesional; que una ACE es sólo formación para una alta especialización y, por tanto, debe estar muy bien definida dentro del cuerpo doctrinal de la especialidad en cuestión, y que la formación troncal no puede ir en detrimento de la específica, con lo que hay que respetar al máximo las peticiones de las comisiones. Además, se ha perdido la oportunidad de abordar la necesaria fusión de determinadas especialidades, como Cardiovascular y Torácica, algo que llevamos pidiendo desde hace más de 20 años.
3. Creo que los 5 troncos responden perfectamente a las diferentes sensibilidades formativas de las diversas especialidades.
4. El sistema MIR ha sido y sigue siendo uno de los mejores del mundo, pero las cosas han cambiado en 4 décadas. El proyecto de troncalidad, bien estructurado, financiado y ejecutado, puede modernizar nuestro actual sistema MIR.

José Manuel Ribera Casado
GERIATRÍA

7,5

1. En esencia, estoy de acuerdo con la filosofía que subyace en el proyecto: empezar la formación con una base de conocimientos más amplia que la que representa el contenido de cada especialidad y facilitar el salto entre especialidades próximas. Además, esto nos lleva a parecernos más a los sistemas mayoritarios en los países europeos.
2. Echo en falta un compromiso serio de la Administración para aceptar la necesaria prolongación en el tiempo formativo. También echo de menos un desarrollo más profundo de las ACE: deberían haberse incluido todas las que han sido solicitadas (en nuestro caso, las de Geriatría/Urgencias, Cuidados Paliativos, Geriatría/Infecciones y Psicogeriatría).
3. Me parece el número idóneo. Si planteamos muchos, se perdería la filosofía a la que antes me refería.
4. Si se hace bien, puede mejorar, pero es un proyecto muy complejo que, en la

pasa a la pág. 3

les Pérez González. Propiedad de Unidad Editorial. Prohibida su reproducción.

Impreso por Sonsoles Pérez González. Propiedad de Unidad Editorial. Prohibida su reproducción.

viene de la pág. 2

práctica, supone partir casi de cero. Además, la Administración está infravalorando y desmotivando a las comisiones, con pocas reuniones directas y un permanente recordatorio de que somos órganos asesores.

Verónica Casado

MEDICINA DE FAMILIA

8

1. Creo que el proyecto ha incorporado muchas sugerencias del Consejo Nacional de Especialidades y es un buen marco de desarrollo de la LOPS, pero está claro que es un proyecto difícil porque modifica y hace evolucionar un buen sistema formativo, que se ha ido conformando como excelente con los años.

2. Echo de menos que no se reconozca el coste del proyecto a nivel autonómico, porque es una iniciativa de enorme envergadura que, si se hace bien, tendrá un coste importante. Además, la clave no es tanto lo que está, que no deja de ser un marco, como lo que falta, que es lo verdaderamente trascendente. Quedan por elaborar los programas del tronco, rehacer los programas específicos de cada especialidad -con ajustes de sus tiempos, si fuera preciso- y los programas de las áreas de alta especialización. Nos preocupa, además, la estructura docente: con las gerencias únicas estamos asistiendo a la unificación de recursos docentes que, en realidad, se están convirtiendo en un recorte de recursos. Y hay que cuidar a los tutores, prestigiarles, reconocerles, asegurar su apoyo, su carrera profesional y su tiempo.

3. La división de los troncos ha sido fuente de conflicto desde el inicio. Ha habido una corriente de agrupación por aparatos y sistemas, pero no era el modelo más apoyado en su desarrollo. Por otro lado, los mapas competenciales son heterogéneos y no todas las especialidades eran fácilmente agrupables en troncos. La delimitación clásica de especialidades médicas, quirúrgicas, procedimentales, tiene sus limitaciones, pero finalmente se optó por ella, y lo más importante es que sea un sistema dinámico, sujeto a evaluación, correcciones y mejora.

4. Creo que la troncalidad es un gran proyecto, porque configura un conjunto de actividades formativas de alto impacto e interés y diseña una formación acorde con nuestro entorno, pero puede ser un desastre si no se financia, si no se desarrollan buenos programas y si no se apoya al tutor en su compromiso y motivación.

Miquel Vilardell

MEDICINA INTERNA

6

1. El proyecto de troncalidad nace en un momento de falta de médicos en nuestro país y cuando la crisis ecónomica todavía no se vislumbraba. En estas condiciones, se pensó en modificar la estructura para hacer más flexible el sistema y en mejorar la formación en los temas transversales. Esto implicaba consenso, una valoración ecónomica del proyecto, y un estudio de todas las estructuras docentes. El consenso no se consiguió, la valoración económica no se hizo por falta de recursos, y la flexibilización no acaba de verse clara. Dicho todo esto, la troncalidad es positiva, porque mejora la formación básica. Ahora bien, debe valorarse la necesidad de ampliar el periodo formativo específico en algunas especialidades.

2. Echo en falta un gran y necesario consenso, una planificación ecónomica y una mayor flexibilización, así como el pleno desarrollo de todas las ACE.

3. Creo que los 5 troncos existentes son correctos, no veo necesidad de más.

2. En el contexto actual, se producirá inicialmente un movimiento de crisis, hasta la adaptación de la mecánica. Debe ser un programa dinámico, que permita hacer cambios a medida que haya problemas, consensuando las discrepancias. Al final, creo que la troncalidad será positiva.

Gumersindo González

MEDICINA INTENSIVA

7

1. La troncalidad mejora el sistema formativo en la mayoría de las especialidades y lo adapta al ámbito europeo, aportando mayor flexibilidad al sistema, al permitir la reespecilización, adaptándose a las necesidades cambiantes de especialistas, tanto en los hospitales como en las autonomías.

2. Hay especialidades con un periodo formativo de 4 años que pueden ver mermada su formación específica, lo que debe ser considerado en el futuro. Otras especialidades, como Intensiva, no han sido tenidas en cuenta para formar parte de ciertas áreas de capacitación: en nuestro caso, el ACE de Infecciosas, cuando las características de nuestra especialidad están estrechamente relacionadas con esta ACE. Esperamos que esta deficiencia sea subsanada lo antes posible.

3. Algunas especialidades no se sienten cómodas con la actual división, y sus demandas deberían tenerse en cuenta, si están suficientemente razonadas.

4. Creo que la mejorará si se mantiene un periodo formativo específico suficiente para cada especialidad.

María Castellano

MEDICINA DEL TRABAJO

4

1. Comparto la idea inicial de un sistema de formación especializada con 2 años comunes en un programa general. No comparto que se hayan atendido peticiones "particulares" de especialidades para quedar al margen de la troncalidad, y que no se haya incluido aún en el proyecto a las especialidades de Escuela.

2. Considero que Trabajo no debe estar supeditada a la financiación de las plazas por los servicios de prevención y las mutuas, porque es una especialidad suficientemente importante como para tener garantizada la formación en igualdad con las demás especialidades.

3. Los grandes troncos están bien, pero no comparto que algunas especialidades queden fuera de ellos, con autonomía y plena independencia para el diseño de su programa formativo.

4. Era necesario modernizar el sistema, pero, si no se revisa la propuesta actual, hay un gran riesgo de que, al menos algunas especialidades, empeoren su calidad formativa.

Adrián Alegre

HEMATOLOGÍA

1. La intención y los obje-

pasa a la pág. 4

DM

Alfonso Moreno, presidente del Consejo Nacional de Especialidades.

"Si se analizan a fondo las quejas, el rechazo total no está justificado"

Alfonso Moreno le da un notable alto, pero matiza que la formación troncal no debe perjudicar a la específica

MADRID
F. G.
fjgoiri@diariomedico.com

8,5

Como presidente del Consejo de Especialidades, Alfonso Moreno ha sido el receptor de las quejas y dudas que el proyecto ministerial ha suscitado en la mayoría de las comisiones. Aun así, y tras más de 5 años de gestación, Moreno le da un notable alto, porque es una norma que "no sólo se ocupa del desarrollo del artículo 19 de la LOPS -que habla específicamente de la formación troncal-, sino también de otros aspectos clave, como es el desarrollo de la áreas de capacitación específica o la reespecialización". El presidente del Consejo entiende las quejas, pero matiza que "a pesar de esa oposición, cuando se analizan conjuntamente con algunos de sus autores los motivos de discrepancia, se puede constatar que las diferencias no son tan profundas como para manifestar un rechazo total al proyecto".

Entre los *peros*, que también los hay, Moreno lamenta que la gestación del proyecto haya sido tan larga -"son ya más de 5 años los que han transcurrido desde que se presentó el primer borrador"-, y que no se haya aprovechado la reforma "para adecuar la denominación de algunas especialidades a la que mayoritariamente predomina en Europa".

Coincide con la mayoría de sus colegas en que "la formación troncal no debe ir en detrimento de la formación específica en cada especialidad", y en que "debería figurar una previsión económica finalista, ajustada y homogénea, ya que un cambio estructural y organizativo de esta importancia y trascendencia implica un coste para la Administración central y las autonómicas".

> La troncalidad mejorará, sin duda, la formación especializada, porque, si fuera de otra manera, sería impensable que se hubiera llegado al punto donde estamos"

> Hace falta una previsión económica finalista, ajustada y homogénea, ya que un cambio como éste implica necesariamente un gasto administrativo"

A FAVOR DEL PACIENTE

Moreno no tiene ninguna duda de que la reforma docente troncal mejorará la formación médica especializada en España, "porque, si fuera de otra manera, sería impensable que se hubiera llegado al punto donde estamos". Y para apoyar esa impresión, aporta argumentos docentes: "La troncalidad significa un cambio formativo estructural, de contenidos, organizativo, de enfoque y de flexibilización... y todo ello en beneficio de una visión integral del paciente y en aras a mejorar la calidad asistencial y su seguridad. En un principio, se busca un perfil más generalista, para, posteriormente, pasar a la especialización y la más alta especialización como elemento de profundización y perfeccionamiento de la formación".

viene de la pág. 5

4 tivos de fondo del decreto son razonables, pues la formación por troncos es el sistema de los países avanzados, pero el proyecto ministerial nos parece muy complejo. Se podría haber modificado el MIR preservando lo bueno e introduciendo mejoras puntuales sin tanta complejidad.

2. Entre otras cosas, echamos de menos el reconocimiento del tutor con asignación económica, el aumento de los programas específicos y la armonización de los programas españoles con los europeos.

3. Nos parecen excesivos los 5 troncos, y creemos, además, que han de ser troncales todas las especialidades.

4. Hay que destinar un presupuesto adecuado para organizar el proyecto, consensuar los contenidos de los programas troncales y específicos, y organizar bien las comisiones de docencia hospitalarias. Además, se debería elegir especialidad tras el examen MIR.

Eduardo Fernández Cruz
INMUNOLOGÍA

5

1. Hemos argumentado, documentado y probado que la ubicación de Inmunología en el tronco de Laboratorio y Diagnóstico Clínico no permite, ahora y en el futuro, el natural desarrollo de esta especialidad, y este problema es común a otras especialidades del tronco con la doble vertiente de laboratorio y clínica.

2. Sencillamente, no creemos que el tronco de Laboratorio sea viable en su versión actual, y habría que tener en cuenta las alegaciones de las especialidades ubicadas en él.

3. Habría que revisar el planteamiento actual para que todas las especialidades puedan desarrollarse atendiendo a sus necesidades asistenciales y en convergencia con la UE.

4. Podría cambiar radicalmente la formación médica especializada, pero eso implica aumentar los periodos de formación específicos, crear y desarrollar las ACE, y una dotación económica suficiente.

LA NOTA MAS ALTA

9

Alfredo Carrato
COMISIÓN DE ONCOLOGÍA MÉDICA

Oncología Médica es la primera especialidad -y, de momento, única- que ha ampliado su periodo formativo (ha pasado de 4 a 5 años) en vísperas de la troncalidad *(ver DM del 22-III-2013)*. Aunque el presidente de su comisión nacional, Alfredo Carrato, no oculta su satisfacción por esta decisión, asegura que la sobresaliente valoración que hace del proyecto ministerial tiene que ver, sobre todo, con su concepción general. "En el caso de la Oncología Médica, pero también de muchas otras especialidades, es fundamental una formación básica previa en Medicina Interna y la adquisición de competencias propias de otras especialidades, y eso lo van a dar los dos años troncales". Pone como ejemplo Estados Unidos, "donde hay 3 años troncales, fundamentales, centrados en esa formación básica, y dos años más específicos". En este sentido, recuerda que esos 3 años troncales de Estados Unidos habilitan per se para el ejercicio profesional, y, puestos a echar de menos, cree que esa fórmula también se podía haber adoptado en España. Aun así, cree que "la concepción de fondo es buena, porque, aquí, la idea es que los 2 primeros años son formación básica y, como tal, se debe complementar con la preparación específica en la especialidad".

En definitiva, Carrato está convencido de que la troncalidad supondrá "una mejora evidente", pero también tiene muy claro que, para ello, es clave el papel proactivo del residente durante su periodo de formación troncal. "Durante esos 2 años, el MIR no puede ser un mero observador mudo que se parapete detras de los residentes propios de las especialidades por las que esté rotando. A partir de ahora, las evaluaciones son, en teoría, más exhaustivas, y documentadas de forma regular".

LA NOTA MAS BAJA

1

Enrique Villanueva
COMISIÓN DE MEDICINA LEGAL Y FORENSE

La valoración, muy deficiente, que Enrique Villanueva, presidente de la Comisión Nacional de Medicina Legal y Forense, hace del proyecto de real decreto de troncalidad está muy condicionada, y así lo reconoce expresamente, por la situación de su especialidad, "que ha quedado excluida del proyecto, sin razón y sin explicación convincente alguna". Según el documento aprobado por la Comisión de Recursos Humanos del SNS, el Ministerio de Sanidad no ofertará plazas en las tres especialidades de Escuela (además de Medicina Legal, Medicina del Deporte e Hidrología Médica) a partir de la convocatoria MIR 2015/2016. Lo que no aclara ese documento -y es algo que "inquieta especialmente" a Villanueva- es el futuro de esas especialidades, que han pedido al unísono convertirse en troncales. "En su día participé en la gestación inicial del proyecto, porque estaba en la comisión de estudio que se formó inicialmente. Ahora, al quedar marginados, admito que no he estudiado a fondo el proyecto final. Ahora bien, como valoración general, tengo muy claro que la troncalidad fue una buena idea que, con el tiempo, se ha vuelto perversa".

Con respecto a la configuración de los troncos, Villanueva cuestiona su número y organización: "Habría que replantearlos a fondo, porque se han concedido troncos específicos para algunas especialidades [se refiere al tronco de Psiquiatría] con un razonamiento que, igualmente, podría servir para muchas especialidades que han pedido no *troncalizarse*. En el caso de la Medicina Legal, su formación es muy peculiar, pero, precisamente por eso, exige un diseño especial". Con estos mimbres, su conclusión es clara: "La troncalidad empeorará, sin duda alguna, la formación médica especializada".

José María Lailla
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

5

1. El actual proyecto intenta mejorar la formación especializada, pero este objetivo sólo está plasmado sobre el papel. Falta elaboración, discusión y consenso.

2. El proyecto añade 2 años a la formación, pero reduciendo el tiempo de preparación específica. Si realmente se cree que la formación de grado es insuficiente, quizás deberíamos empezar mejorando la formación, los fundamentos y la base de la carrera.

3. No me corresponde opinar sobre ello, al estar Ginecología fuera de los troncos.

4. Pueden mejorar los conocimientos integrales de ciertas patologías en todas las especialidades, pero empeorará el conocimiento, la práctica y el desarrollo de las habilidades en las patologías específicas de cada una de esas especialidades.

Rafael Cantón
MICROBIOLOGÍA

3

1. No nos convence desde el momento en que se incluye a Microbiología dentro del tronco de Laboratorio.

2. Echo de menos un abordaje má real, que tenga en cuenta las opiniones de los profesionales y un esquema formativo abierto a la realidad de cada especialidad.

3. En este punto, nos limitamos a reiterar que Microbiología no está de acuerdo con el tronco que le han asignado, ya que no comparte competencias comunes con el resto de especialidades del tronco.

4. Con la reducción de la formación específica, se nos plantean serias dudas sobre el ejercicio de los especialistas troncales en el espacio común europeo.

Francisco J. Álvarez Guisasola
PEDIATRÍA

9

1. Sí, creo que es un buen proyecto porque le da más flexibilidad a la formación MIR. Reconoce las características propias de especialidades no troncales, como la Pediatría, y considera la existencia de las áreas de capacitación específica. Este último punto satisface una aspiración de los pediatras desde hace más de 3 décadas [el decreto reconoce el ACE de Neonatología], ya que, en la práctica, las ACE se vienen desarrollando sin un refrendo legal, lo que ha contribuido al desarrollo asistencial y científico de la especialidad y a la alta calidad profesional de los pediatras.

2. Nuestra principal aspiración es que se amplíe el tiempo de formación un año más, lo que permitiría una formación más sólida y extensa, en consonancia con los avances científicos de los últimos años.

3. La división en 5 troncos es correcta.

4. Se inicia un periodo nuevo, con una nueva concepción del aprendizaje, que, sin duda, mejorará la formación especializada.

Andrés Gómez Fraile
CIRUGÍA PEDIÁTRICA

4

1. No, pues añade muy pocos cambios a la estructura ya existente, ya que propone una rotación de 2 años (ante teníamos uno en nuestra formación) y deja la especializada específica en 3.

2. Urge aumentar la formación específica.

3. Son suficientes y, si acaso, habría que reducirlos.

4. Tal y como está planteada, no creo que mejore la formación. La que tenemos no es mala, pero habría que organizarla mejor.

Miguel Delgado
MEDICINA PREVENTIVA

3

1. No comparto la idea de la troncalidad, porque sólo beneficia a los administradores públicos, aunque hay miembros de la comisión a quienes sí les convence.

2. Nuestra especialidad no debería ser troncal.

3. Insisto en mi oposición a la *troncalización* de Medicina Preventiva.

4. Creo que la empeorará, complicará y encarecerá extraordinariamente, ya que el SNS está fragmentado en las comunidades.

les Pérez González. Propiedad de Unidad Editorial. Prohibida su reproducción.