



ES IMPRESCINDIBLE INTRODUCIR CIERTAS REFORMAS EN LAS FACULTADES DE MEDICINA PARA MEJORAR LA FORMACIÓN DE LOS MÉDICOS EN CIERNES

Los decanos piden reformas reales en el grado

→ Se dice que el médico español no tiene nada que envidiar al europeo ni estadounidense, pero quizás el nuestro necesite más formación práctica en el grado y más implicación en la actividad clínica. Para ello habría que ha-

cer realidad el concepto de hospital y centro de salud universitario, así como modificar el examen MIR, incorporando a la prueba habilidades -clínicas y de comunicación-, actitudes y valores.

Cambios que requieren consenso

Para los últimos tres presidentes de la Conferencia de Decanos de la enseñanza en las facultades de Medicina españolas es buena pero mejorable. Para ello es preciso introducir cambios significativos en el sistema que requerirían un gran consenso nacional y que van desde el examen MIR a la formación del profesorado, mayor reconocimiento a la labor docente, colaboración entre grado y posgrado, adecuación de los recursos al número de estudiantes y planes de estudio conectados con la realidad asistencial.

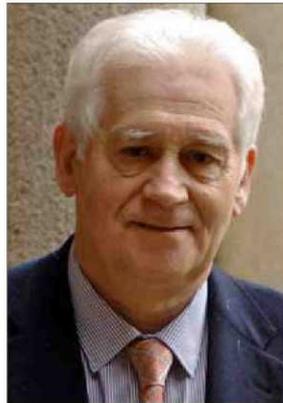
■ Alicia Serrano

La formación del médico es vital para que el sistema sanitario funcione correctamente. Ha funcionado bien durante décadas, pero cada vez son más los profesionales que creen que hay que rediseñar la formación de los galenos desde el grado.

Los últimos tres presidentes de la Conferencia de Decanos han analizado para DIARIO MÉDICO algunas de las cuestiones más espinosas que repercuten en la formación de los médicos en ciernes, como Bolonia, el examen MIR o la relación entre la Universidad con el sistema sanitario y su contacto con la realidad asistencial. La mayoría se queja de que la buena docencia apenas tiene reconocimiento institucional.

■ Después de Bolonia

Los decanos no creen que vaya a haber grandes diferencias respecto al médico antes y después del Plan Bolonia, ya que no se han producido cambios sustanciales en los planes de estudio. "Esto ha sido aún más evidente en las metodologías docentes y en los sistemas de evaluación, que siguen siendo mayoritariamente clásicos. No obstante, la incorporación generalizada de nuevos contenidos como la introducción a la investigación, las habilidades de comunicación, la Medicina de Familia y particularmente el rotatorio del último año son elementos llamados a mejorar la formación conforme avance el desarrollo del plan. También se van introduciendo de forma lenta,



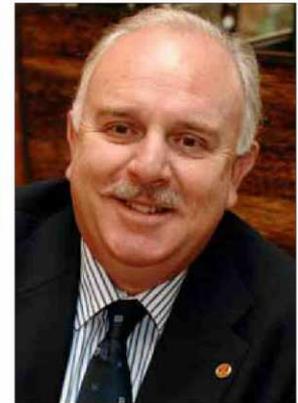
José Ignacio Paz Bouza, ex presidente de la Conferencia de Decanos (2003-2007).

Desde hace años es difícil adecuar las plantillas docentes a las necesidades de la titulación



José María Peinado, ex presidente de la Conferencia de Decanos (2007-2008).

Con Bolonia hemos perdido una oportunidad para tener unos planes de estudio modernos



Joaquín García-Estañ, presidente de la Conferencia de Decanos (2008).

Los métodos docentes deben ir hacia una menor presencialidad teórica y más práctica

pero progresiva, formas de evaluación de competencias", explica José María Peinado, decano de la Universidad de Granada y presidente de la Conferencia de Decanos desde julio de 2007 a julio de 2008. Peinado incluso va más allá y está convencido de que "con Bolonia hemos perdido una gran oportunidad para tener unos planes de estudio modernos y mas homologables al resto de Europa y Estados Unidos, que no significa mejores ni peores".

Según José Ignacio Paz Bouza, catedrático de la Universidad de Salamanca y presidente de la Conferencia de Decanos desde junio de 2003 a julio de 2007, toda-

vía es pronto para saber si habrá alguna diferencia entre el médico antes y después de Bolonia. "La mayor parte de las facultades de Medicina inician en este curso el segundo año del grado. En teoría, la formación de estos futuros médicos debe basarse en el aprendizaje, estar más tutorizada y ser más profesionalizante, con adquisición de destrezas clínicas y habilidades de comunicación. Pero todo esto será difícil de conseguir si se pretende hacer a coste cero. En el supuesto de que se consiguieran las competencias que se pretenden, la diferencia estaría en que tendrían unos mayores conocimientos prácticos de la

profesión y posiblemente menos teóricos", explica.

El actual presidente de la Conferencia de Decanos, Joaquín García-Estañ, espera que con Bolonia se suplan las carencias que se han encontrado con anterioridad y así mejorar las habilidades de comunicación y la ética profesional de los galenos. "Los métodos docentes deben evolucionar hacia una menor presencialidad teórica y mayor práctica. Creemos que en el examen MIR habría que incluir una prueba de habilidades. No podemos andar sólo con un MIR teórico", dice.

■ Un nuevo examen MIR

De acuerdo con la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), el examen MIR debería de haberse modificado hace tiempo. "No se ha hecho por dificultades organizativas y fundamentalmente presupuestarias", explica Paz Bouza, que está convencido de que es necesario introducir en el examen la evaluación de las competencias clínicas y de comunicación: "Hay que disminuir el peso de los aspectos teóricos para adaptarse a la carga de los nuevos planes de estudio y por tanto para que la evaluación sea más justa".

En este sentido, los decanos piden tener una participación más activa en el dise-

ño y ejecución del nuevo examen MIR porque les condiciona su docencia.

El profesor Peinado está convencido de que cambiar el examen MIR es imprescindible para que se produzcan mejoras significativas en la formación. "Independientemente de la mejora introducida con las imágenes en las últimas convocatorias, mientras la evaluación se fundamenta en los conocimientos éstos tendrán preponderancia durante el grado. Hay que evaluar la competencia e incorporar al examen habilidades (clínicas y de comunicación), actitudes y valores. Si realmente se va a una formación de especialistas basada en la troncalidad, estos cambios también deberían condicionar el examen", dice.

Los decanos creen que el proceso formativo del médico no es solamente una obligación sino también un compromiso ético. "El producto final de la formación médica en España, considerada Universidad y aprendizaje especializado, es muy bueno y plenamente comparable a los países más desarrollados. Se podría hacer mucho mejor en las facultades de Medicina, pero para ello es preciso introducir cambios significativos en el sistema que requerirían un gran consenso nacional", explica Peinado.

EL HOSPITAL INCORPORADO A LA FACULTAD

La enseñanza de la Medicina en las facultades españolas es buena pero mejorable, sobre todo desde el punto de vista organizativo. O al menos así lo piensan José Ignacio Paz Bouza, José María Peinado y Joaquín García-Estañ. "Se necesita de un cambio conceptual radical en la incardinación de las facultades en el contexto universitario y asistencial. El hospital y centro de salud debe incorporarse sin restricciones a la Universidad, que necesita flexibilizar la rigidez en la contratación del profesorado y otros aspectos, a la vez que el sistema sanitario debe considerarla como un valor añadido", explica Peinado. En este sentido, Paz Bouza opina que hay que conseguir

mejores dotaciones para los laboratorios de las facultades de Medicina, así como una mejor adecuación de la capacidad docente al número de alumnos: "Lo fundamental es que los hospitales y centros de salud universitarios lo sean de verdad". El déficit de docentes en el grado condiciona la enseñanza. "Desde hace años es difícil adecuar las plantillas docentes a las necesidades que tienen las facultades de Medicina. Además, las soluciones chocan con leyes que no permiten compaginar las labores docentes y asistenciales. En algunos casos la compensación económica tampoco es un incentivo ilusionante para los profesores", dice Paz Bouza.