

La pasividad oficial lastra la reforma educativa

Decanos y profesores de las facultades de Medicina, residentes y estudiantes de pregrado coinciden en la urgente necesidad de abordar cambios estructurales y de contenido en la enseñanza médica. Esos cambios son inaplazables si España no quiere quedarse rezagada con respecto a Europa. Hay otra coincidencia: la pasividad de la Administración lastra una reforma que todos los agentes implicados dicen estar dispuestos a abordar.

F.G./A.S.L./M.R. 01/10/2007

La cátedra **Universidad Autónoma de Madrid** (UAM)-Pfizer de Innovación Docente va a realizar, a través de Diariomedico.com, una encuesta entre médicos licenciados en los últimos años para evaluar cómo encaja la formación que recibieron en la facultad con las habilidades, aptitudes y actitudes que la práctica de su profesión les demanda.

Como preámbulo a esta iniciativa, Diario Médico ha reunido a decanos, profesores, residentes y estudiantes para debatir sobre la formación médica que se imparte en España, tanto en el pre como en el postgrado, y los cambios necesarios para adaptarla al reto que plantea Europa y la demanda, cada vez más exigente, de los pacientes. Luis Munuera, director de la cátedra UAM-Pfizer y presidente de la Comisión Nacional de Traumatología; José María Peinado, presidente de la Conferencia Nacional de Decanos; Aser García Rada, MIR de quinto año y portavoz de la Asociación de Residentes Madrileños (Amircam), y Javier Serrano, presidente del **Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina** (CEEM) han coincidido en el diagnóstico del problema. Todos consideran que el pregrado demanda cambios urgentes para pasar de una formación excesivamente teórica a la evaluación de competencias, y eso incluye conocimientos, habilidades y actitudes; la carrera está lastrada por la obsesión de docentes y discentes con los resultados del examen MIR, y eso hace que Medicina de Familia, Bioética e investigación tengan escasa o nula presencia en las facultades. Además, todos creen que es clave entender la formación médica como un continuo que aúne pre y postgrado y ofrezca al alumno una visión globalizadora e integradora de la Medicina; el voluntarismo impulsado por decanos, profesores y estudiantes choca con la excesiva lentitud de los ministerios de Sanidad y Educación, y, en suma, todos -los que estaban en el debate y a quienes representaban- necesitan "una voz clara, contundente y única" para canalizar sus coincidentes demandas ante las autoridades. Aunque todos los ponentes reconocen que el esfuerzo debe ser conjunto, las invectivas iniciales tuvieron un destinatario común: la Administración.

Según el presidente de los decanos: "La LOPS se publica en noviembre de 2003, y el 8 de marzo de 2004, Jaume Aubá (entonces director de Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad) anuncia a los 27 decanos españoles que el MIR del año siguiente va a comenzar a evaluar los aspectos prácticos en un porcentaje pequeño. Días después cambia el Gobierno y cuando le preguntamos a Javier Rubio, entonces nombrado subdirector de Ordenación Profesional de Sanidad y ahora director de Recursos Humanos del ministerio, qué pasa con el MIR, su respuesta fue: ¿Qué es el MIR?". En suma, todo el esfuerzo que hasta entonces hicimos las facultades para evaluar competencias, implicar a los hospitales, poner en marcha ECOE...se queda en nada. Desde esa entrevista con Rubio, a los dos meses de su toma de posesión, hasta la que tuvimos con Miguel Javier Rodríguez (actual subdirector de Ordenación Profesional) el pasado 29 de junio han pasado cuatro años. ¿Avances?: cero".

En la misma línea, Munuera denuncia que "lo que no puede suceder es algo consustancial a este país. Cada vez que cambia, no ya el partido que gobierna, sino el ministro de turno, varían desde el director general hacia abajo. Cargos que, en teoría, son técnicos".

Peinado tampoco está muy contento con Educación: "Cada vez que hablamos con Miguel Ángel Quintanilla (secretario de Estado de Universidades) parece que lo hacemos con un extraño. Desde hace más de 30 años las facultades de Medicina somos una parte pequeña e incomprendida de la Universidad. La sensación que da Educación es que esto de los médicos le desborda, que supone un gasto excesivo...".

Con todos mis respetos, el Ministerio de Educación ha trabajado en la creación de estructuras y ha dejado pendientes temas fundamentales, como el de la formación, y eso nos ha colocado a las facultades de Medicina en una situación incómoda porque no tenemos interlocutor".

En suma, sentencia Serrano, "los cambios de los que tanto hablamos, la necesaria y urgente reforma que nos demanda el **Espacio Europeo de Enseñanza Superior** (EEES) -que, por cierto, tiene una fecha límite- dependen más del voluntarismo de decanos, profesores y estudiantes que de una estructura pautada".

El resultado de la lentitud administrativa, sentencia Peinado, es que "las facultades de Medicina están haciendo avances solas, porque no tienen la comprensión ni de sus universidades ni de los

ministerios de Educación y Sanidad. Hacemos un esfuerzo enorme que muchas veces depende sólo del dinamismo individual. Todo el mundo está esperando un pistoletazo de salida que no se produce".

Y la desazón de los decanos se acentúa cuando ven que esa indefinición se extiende a algo tan fundamental como la configuración de los planes de estudio: "Los decanos defendemos que tiene que haber una cierta definición de contenidos para que las metodologías docentes no sean muy dispares, pero la tendencia de Sanidad es que cada facultad sea responsable de sus planes de estudio, y eso nos da mucho miedo porque sabemos que las facultades son organismos con grupos de poder, influencias, intereses creados...que pueden condicionar esos planes".

¿Para qué vale la carrera?

En medio de todas las críticas a los estamentos oficiales surge una pregunta: ¿Sirve para algo la carrera de Medicina? El escepticismo de los que la están cursando o la han terminado hace poco choca con las matizaciones de los veteranos. El portavoz de los residentes resume su negativa percepción: "Creo que la carrera no sirve ni para preparar el examen MIR ni para formar los criterios prácticos necesarios para el ejercicio. Es cierto que llegamos con un bagaje de seis años, pero creo que están muy desaprovechados y no te dan una visión global de la Medicina. De hecho, una de las ventajas de las academias que te preparan para el examen es que te dan esa perspectiva genérica. Además, es evidente que entre el pregrado y la residencia hay un salto demasiado brusco. Terminamos la carrera, nos ponen en la puerta de un hospital y, en realidad, no sabemos qué hacer".

Peinado y Munuera coinciden en su réplica: las academias sólo enseñan técnicas para responder, preparan, como es su cometido, para aprobar el examen, "pero la base teórica la han dado seis años de estudio universitario. Otra cosa es el contenido de esos años; obviamente lo primero que tenemos que hacer los docentes es fijar unos objetivos concretos de formación... y, además, cumplirlos", sostiene Munuera.

En el mismo sentido, Peinado sentencia que "todo lo que no se evalúa se devalúa", una afirmación que todos corroboran al unísono: "Después de dedicar más de un 60 por ciento de los planes de estudio a las prácticas clínicas, resulta que lo que se hace en el hospital no se hace de forma estructurada y nadie lo evalúa. Conclusión: el alumno se desmotiva", dice el decano.

Los cambios que demanda el pregrado obligan, según todos, a plantearse una pregunta previa: ¿qué pasa con la prueba MIR. Hay que modificarla? "En las facultades -defiende Peinado- no se estudia para superar ese examen, pero sí es cierto que condiciona enormemente lo que hacemos - y no hacemos- en las aulas, y no sólo a los profesores sino también a los alumnos". Es tal ese condicionamiento que, según él, "muchas veces se cae en el error de reducir una carrera de once años a los resultados de una prueba que sólo da el acceso a la formación postgraduada, en un momento además en el que hay más plazas que candidatos".

Los cambios necesarios

Una vez que todos coinciden en la necesidad de cambiar la formación pregraduada, hay que dilucidar cómo debe ser ese cambio y en qué aspectos hay que mejorar. El portavoz de los alumnos resume los planteamientos del CEEM: "Las prácticas que el estudiante hace en el hospital están mal planteadas desde el momento en que no se evalúan y, como dice el decano, condenadas a devaluarse; hay que incorporar la Medicina de Familia a los planes de estudio, más que como una asignatura troncal, como talleres y seminarios prácticos orientados a una especialidad que, al fin y al cabo, van a elegir entre el 40 y el 60 por ciento de los alumnos; es clave incorporar un currículo longitudinal de bioética, y fomentar el conocimiento del inglés médico", afirma Serrano.

Munuera disiente de este último punto: "El inglés y las habilidades técnicas, como el manejo del ordenador u otras herramientas, no deben impartirlo las universidades; es algo que al alumno se le presupone, porque debe haberlo adquirido mucho antes".

Aunque decanos y profesores coinciden con estudiantes y MIR en la necesaria incorporación de medicina de familia a la universidad, Peinado matiza las palabras de Serrano: "Hoy, prácticamente todas las facultades españolas de Medicina tienen profesores en primaria, y en el momento que tienes docentes dispuestos a trabajar y centros de salud disponibles ya tienes al alumno en el primer nivel asistencial, que es un ámbito docente magnífico. Es cierto que Familia se tiene que ir incorporando al grado, pero eso también implica un esfuerzo para los médicos de primaria, que se tienen que ir acreditando. Yo les animo a que se acrediten, a que publiquen con nivel y entren en los mecanismos generales. Los decanos somos conscientes de que lo más parecido a un alumno que termina la carrera es un médico de familia. Ahora bien, nosotros, como facultades, debemos funcionar con los recursos que tenemos, y si el 90 por ciento de mis profesores ejercen en un

hospital, ahí es donde están mis recursos", resume el decano.

Munuera duda de que medicina de familia tenga que ser una asignatura troncal, "pero sí es extraordinariamente importante que los alumnos roten por los centros de salud, porque eso da una visión mucho más realista de las bases fundamentales de la Medicina y ayuda a formar al estudiante en una visión del paciente integrada en su medio. La medicina de familia y la bioética se aprenden más con modelos reales que con lecciones teóricas del profesor".

Una afirmación que el portavoz de los MIR secunda: "El estudiante debe participar en la toma de decisiones sobre casos reales y asistir a las discusiones que se planteen cuando se barajen distintas opciones". La coincidencia también es plena al hablar de la casi total ausencia de la bioética en los planes de estudio: "La directriz del año 90 contempla la asignatura de medicina legal pero no la de ética, y eso nos conduce de nuevo al voluntarismo. Sólo en cinco seis facultades, la bioética es materia troncal. En suma, el marco legal, rígido y anticuado, no nos deja más opción que recurrir al rescuido de la libre configuración", concluye Peinado.

José María Peinado: "El pregrado es clave para iniciar al estudiante en investigación"

Los estudiantes piden incluir en el pregrado la medicina de familia como asignatura troncal, el inglés médico como materia obligatoria, y más bioética para mejorar la formación de la carrera (**ver DM del 28-IX-2007**), pero no hablan de investigación, una cuestión que para los residentes es fundamental. Lo destaca Aser García, portavoz de los MIR de Madrid (**Amircam**), pero ha sido una de las reivindicaciones básicas del colectivo contra el decreto formativo que aprobará en breve el Consejo de Ministros (**ver DM del 23-IV-2007**). Según él, "Metodología de la Investigación debe ser una asignatura fundamental para los últimos dos cursos de la carrera. No puede ser que un MIR empiece el postgrado sin saber hacer una búsqueda bibliográfica o un análisis crítico de un artículo científico".

Todos están de acuerdo en la necesidad de incluir más porcentaje de formación investigadora en los nuevos planes de estudio que deben estar vigentes en 2010 para la incorporación de España al Espacio Europeo de Educación Superior. Como destaca José María Peinado, "además de ese enfoque teórico, se requiere hacer investigación en el pregrado, que es el periodo formativo clave para iniciar al estudiante en la vertiente científica de su profesión. Así lo hemos subrayado los decanos en el Libro Blanco dentro de un bloque que se llama Manejo de la Información.

Análisis Crítico e Investigación". Aunque el presidente de los decanos cree que donde de verdad se debe incentivar la actividad científica es en el MIR, critica cómo se están poniendo los cimientos: "En la Universidad se forma en investigación de manera dispersa, transversal y poco estructurada. Se debería hacer de un modo mucho más coordinado. Ahora que tenemos un ministro con fama de investigador, no entiendo que el primer paso no sea fomentar la formación científica en el sistema sanitario, pero de verdad".

Más ciencia clínica que básica

Luis Munuera coincide con Peinado en que la carrera es el periodo en el que deben de sentarse las bases de la formación científica.

Entre sus propuestas, destaca "la posibilidad de que los estudiantes participen en los proyectos de cada uno de los servicios por los que rotan, y no sólo en proyectos de laboratorio, sino preferentemente de investigación clínica". Sin embargo, señala que antes hace falta establecer las pautas de colaboración entre las facultades y los hospitales universitarios "porque para desarrollar con éxito esta iniciativa no basta el entusiasmo del decano. Por su envergadura, se requiere el apoyo activo de un buen número de profesores que estén verdaderamente motivados. Todo esto es clave por dos motivos: primero, porque necesitamos médicos con preparación y perspectiva investigadora, y segundo, porque la formación en metodología de la investigación les ayuda a los alumnos a madurar su criterio clínico".

Por su parte, Javier Serrano, presidente del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, subraya todo lo señalado hasta el momento, pero pide exigencia por parte de las instituciones académicas para que este deseo pueda llevarse de verdad a la práctica. Según él, "la base para la motivación es que te exijan, porque si no todo queda diluido en el voluntarismo. Está claro que, tanto la carrera como el postgrado, necesitan más formación en esta materia.

Tal y como están las cosas, si la Administración no establece unos criterios claros al respecto que fomenten la preparación científica, la gente que tiene vocación en este sentido se va a tener que seguir yendo a cursar la residencia a otros sistemas sanitarios del extranjero", cosa en la que ya piensa el 25 por ciento de los recién licenciados, según la Organización Médica Colegial (**ver DM del 1-III-2007**).

Las expectativas de los residentes se frustran más en el segundo ciclo

El estudio elaborado por la cátedra de Innovación Docente ha tenido un espíritu eminentemente investigador, según su director, Luis Munuera. "Por un lado, se ha pulsado la opinión de un grupo de residentes de 24 especialidades diferentes para analizar la eficiencia de la formación pregrado. Y por otro, se ha cuantificado la adecuación entre los conocimientos adquiridos durante la licenciatura y los inicios del ejercicio profesional de la Medicina".

La metodología empleada en el estudio ha constado de dos partes: la inclusión de unos requisitos mínimos esenciales para valorar la formación del grado (profesionalidad, fundamentos científicos de la Medicina, salud pública y sistemas de salud, manejo de la información, habilidades clínicas, análisis crítico e investigación, y habilidades de comunicación); y la elaboración de una encuesta a los médicos que han ejercido su residencia durante los dos últimos años en tres hospitales de Madrid para medir sus impresiones respecto a la formación recibida.

De todos los atributos que tiene que reunir un médico, los MIR encuestados señalan que tan sólo se sienten capacitados en lo relativo a la profesionalidad y los fundamentos científicos.

Respecto a los planes de estudio, tan sólo los contenidos de las asignaturas troncales y obligatorias son valiosos para la práctica médica, y los participantes opinan que son más relevantes las materias del primer ciclo. "Esto podría deberse a que las expectativas de los estudiantes son mayores cuando se inicia la carrera". Los resultados reflejan que los conocimientos teóricos adquiridos durante la carrera son más que suficientes para el desarrollo profesional. Así lo cree el 64 por ciento de los encuestados, que piensa que la formación recibida no se ajusta a los requerimientos de la realidad laboral.

PARTICIPE DESDE HOY EN LA ENCUESTA DE DIARIOMEDICO.COM

Con el objetivo de conocer la percepción del ajuste entre la formación recibida en la licenciatura y las competencias para el ejercicio profesional de la Medicina, la Cátedra de Innovación Docente UAM-Pfizer pone en marcha hoy una encuesta a través de Diariomedico.com para la que considera absolutamente necesario contar con las opiniones de los médicos que han empezado a ejercer en los últimos años y con especialistas en formación que cursan actualmente el MIR. De forma sencilla y en escasos minutos todos los que quieran colaborar en este estudio pueden acceder a través del web de Diario Médico y responder el cuestionario. Éste está dividido en cinco bloques que hacen referencia a cada uno de los aspectos profesionales del ejercicio de la Medicina, desde la facultad hasta la formación como residentes.

Queremos conocer tu opinión. Participa en la encuesta. Ayúdanos a conocer lo que piensan los profesionales médicos. Accede a la encuesta en:

www.diariomedico.com/encuestapfizer.html

Diario Médico