

Profesores y estudiantes de Medicina apuestan por aprovechar la implantación del plan de Bolonia para mejorar la formación de los futuros médicos

M. Madrigal

En el encuentro de verano "Medicina, Bolonia, Mir, 2010..., ¿y después qué?", algunos expertos han destacado que los puntos débiles en la enseñanza clínica de pregrado: una dedicación insuficiente, la falta de un marco de coordinación y colaboración, el predominio de la investigación sobre la docencia y la falta de un marco contractual hacia los profesores que hacen docencia en el hospital

Madrid (2-7-09).- Una formación completa, con prácticas clínicas de calidad, con un profesorado motivado en la enseñanza de las habilidades profesionales y unos alumnos dedicados a aprender. Eso es lo que buscan tanto los médicos como los estudiantes de la aplicación de la declaración de Bolonia a los estudios de Medicina. Las peculiaridades de la carrera hacen que la adaptación sea más complicada, pero todos coinciden en que puede ser una oportunidad para mejorar la formación de los futuros médicos. Para tratar estas peculiaridades, la Cátedra de Educación Médica Fundación Lilly-UCM, con el patrocinio de la Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM) ha celebrado el encuentro de verano "Medicina, Bolonia, Mir, 2010..., ¿y después qué?" en el que expertos de la universidad y de los hospitales universitarios, junto con los alumnos, han debatido sobre la aplicación de Bolonia a los estudios de Medicina.

El curso 2010-2011 finaliza el plazo para adaptar la reforma educativa que unifique las enseñanzas universitarias en el marco europeo, con el objetivo principal de facilitar el intercambio y la movilidad de estudiantes y titulados en los países europeos. Para Pilar Civeira, decana de la facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, "es un modelo de aprendizaje centrado en el estudiante, dirigido a la adquisición de competencias y con la mirada puesta en el mercado laboral, que busca una Europa competitiva y creativa, y cada país tiene que adaptar su normativa a este plan".

En el caso de Medicina, la decana destaca que se trata de una oportunidad para "conseguir una formación profesional de alto nivel". Para ello es indispensable "adecuar los planes de estudio, incidir en la formación del profesorado y fomentar una mejora continua de la calidad de la enseñanza, desarrollando unidades de educación médica y laboratorios de habilidades, y aprovechar lo que nos ofrecen las nuevas tecnologías". Entre los peligros que encuentra esta experta están "la pérdida de contenidos, la sobrecarga de trabajo para alumnos y profesores, la falta de infraestructura organizativa y material, y la evaluación continuada".

Grado en Medicina

Pero adaptar Bolonia en Medicina implica más dificultades que en otras áreas, tal y como destaca el presidente de SEDEM, Jorge Palés, sobre todo a la hora de implantar los ciclos formativos. "Esta decisión se deja en manos de los países y las facultades, con lo que la diversidad aumenta", explica. Actualmente existen tres grupos: países que implantan estudios de primer ciclo de 5-6 años que capacitan para el ejercicio profesional, siendo el segundo ciclo opcional; países con estudios de ciclo único de 5-6 años que conducen a un máster; y países con estudios de dos ciclos, necesitando realizar los dos para ejercer. Para Palés "es recomendable que las facultades caminen hacia cierta filosofía común, tender hacia una estructura integrada, introducir ética y profesionalismo e implicar más al profesorado".

El presidente de la Conferencia de Decanos, Joaquín García Estañ, explicó la situación actual en España, donde en el curso 2008-2009 se implantaron grado en Medicina en seis universidades (entre ellas Navarra, Rey Juan Carlos, Gerona y Universidad Europea de Madrid); el próximo año se implantará grado en Medicina en Barcelona, Cádiz, Zaragoza y Complutense de Madrid, entre otras, y en el curso 2010-2011 estará implantado en todas las facultades, desapareciendo la licenciatura conocida hasta ahora.

Tanto profesores como estudiantes coinciden en la necesidad de motivar más a los profesores, principalmente a los encargados de enseñar la práctica clínica. En los hospitales se enseña Medicina a los estudiantes, por parte de profesores y de otros médicos que no tienen relación contractual con la universidad. Según Valentín Cuervas-Mons, catedrático de Medicina y jefe de servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid, "el hospital universitario cada vez más realiza las funciones de las facultades, pero es difícil encontrar y renovar a los profesores, y la implantación del proceso de Bolonia precisará de la participación activa de los profesores de hospitales y centros de salud", y se pregunta "qué se les dará a cambio".

Por su parte, los alumnos "valoran de forma aceptable la transmisión de conocimiento, pero no tanto la de habilidades", aseguró durante su intervención Jesús Millán, catedrático de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. Para Millán, los mejores sitios para hacer las prácticas son los servicios de

hospitalización, las consultas externas, los quirófanos y los centros de salud. “El final de estas prácticas es un profesional competente que adquiere saberes médicos en el campo del conocimiento, las habilidades, las actitudes y los valores”.

Mejorar la docencia pregrado

Lucas de Toca, presidente del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina hizo un repaso acerca de lo que le piden a los profesores con la introducción del proceso de Bolonia. Los alumnos demandan “compromiso e ilusión por la docencia y por transmitir los conocimientos adquiridos, tanto para los que creen en Bolonia como para los que no creen, deben hacer un esfuerzo porque es lo que hay” aseguró. Este estudiante también exigió mayor información sobre el proceso, tanto para alumnos como para profesores, y destacó que los movimientos anti-bolonia han tenido “una parte positiva”, que es “que nos hemos informado mucho más”. Respecto a la implantación, De Toca resaltó que “se trata de una oportunidad que se nos brinda para mejorar” y avisó de que “no puede hacerse un maquillaje o una reconversión sobre el plan antiguo, cosa que están haciendo algunas universidades”. Respecto a las prácticas clínicas, demandó que “éstas deben ser la formación nuclear del médico, y la universidad debe poner los medios para lograr unas prácticas de calidad, queremos médicos que sean verdaderos maestros”.

Para conseguir una mejora de la docencia de pregrado, Josep Brugada, director del Hospital Clínico de Barcelona, destacó que “se necesita un compromiso firme institucional del hospital, la dirección y los jefes de servicio”. El responsable aseguró que “tenemos la mejor materia prima posible, los alumnos de Medicina son los más brillantes del país y desde nuestro hospital queremos fidelizar al alumnado, hacer cantera”. Los puntos débiles que señala Brugada en la enseñanza clínica de pregrado son “una dedicación insuficiente, la falta de un marco de coordinación y colaboración, el predominio de la investigación sobre la docencia y la falta de un marco contractual hacia los profesores que hacen docencia en el hospital”.

Médico Interactivo