

GM Mónica Raspal
Madrid

FORMACIÓN/ DOCENTES Y ESTUDIANTES RECLAMAN UNA "RENOVACIÓN"

Escepticismo ante la implantación de Bolonia

Los estudios de Medicina están "en obras" y hay que decidir si "rehabilitar" o "construir" de cero para edificar un nuevo licenciado más experto, un nuevo especialista —con la troncalidad como determinante— y, en definitiva, un nuevo profesional, algo "sencillo" pero "complejo" a la vez.

Así define Jesús Millán, catedrático de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, el proceso de adaptación formativo al Plan Europeo de Bolonia que, en su opinión, es una oportunidad para cambiar el modelo de transmisión de conocimientos, hasta ahora esencialmente teórico, hacia una enseñanza práctica como elemento "fundamental".

Todos los expertos reunidos en un encuentro promovido por la Cátedra de Educación Médica de la Fundación Lilly se manifestaron de

"Algunas facultades han maquillado o revestido el modelo antiguo en los nuevos planes"

acuerdo con el postulado de Millán, aunque también mostraron su escepticismo por las dificultades de diversa índole con las que ya se está topando su implantación, a un año de su fecha límite.

Fue el caso de Lucas de Toca, presidente del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), quien apuntó que, a corto plazo, esperan "poca" renovación vistos los planes adaptados a Bolonia que ya se han presentado en algunas facultades —aunque el grueso de ellas no lo hará hasta el curso 2010-2011— que han adoptado el modelo antiguo "maquillándolo y revisitiéndolo".

Para De Toca, es necesario hacer un "análisis profundo", pensando en la colectividad, con un cronograma organizativo a largo plazo y mejo-

La comunidad docente no se muestra convencida de que los estudios de Medicina en España vayan a experimentar la modernización que plantea su adaptación al Plan Bolonia. Escasez de herramientas y de implicación del profesorado, junto con decisiones influidas por "vaivenes" políticos, son los principales escollos a salvar.



Ángel Nogales, Joaquín García Estañ, Jesús Millán, Lucas de Toca y Josep Brugada participaron en el encuentro de verano "Medicina, Bolonia, MIR, 2010... ¿y después qué?" de la Fundación Lilly y la UCM.

rando la transmisión de información, tanto hacia los estudiantes como al profesorado. Los estudiantes también reclaman más herramientas para que de las facultades no salgan médicos teóricos sino prácticos, pues la vocación inicial que todos tienen "se va perdiendo" por el camino. Un elemento esencial para evitarlo sería, según el presidente del CEEM, más "compromiso" e "ilusión" por parte de los profesores, un acercamiento al alumnado que no siempre se produce pero que esperan encontrar a largo plazo.

En este mismo sentido se pronunció Pilar Civeira, decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, incidiendo en que

se está poniendo "poco énfasis" en la formación del profesorado y no es posible hacer "cosas nuevas con métodos antiguos".

Civeira desgranó los avances que traerá este nuevo modelo educativo "centrado en el estudiante", con la "música de la movilidad" de fondo y basado en la cultura de la calidad, pero también alertó de los "peligros" que puede acarrear como la pérdida de las clases magistrales y la sobrecarga de alumnos y profesores si no cuentan con la infraestructura organizativa y la metodología necesaria. "La calidad no debe convertirse en burocracia sino en la evaluación de errores para corregirlos", apuntó. Sin embargo,

para la decana, el desarrollo de las políticas universitarias en nuestro país se caracteriza por la "improvisación" y la "chupuza", pues siempre ha estado muy ligado a vaivenes políticos y, según se está aplicando la normativa y el diseño del grado, tras 11 años de formación, los médicos serán simplemente graduados.

Más esperanzado se mostró sobre la modificación de este criterio Joaquín García Estañ, presidente de la Conferencia de Decanos, asegurando que el Ministerio de Educación es "sensible" hacia esta preocupación que les podría igualar a otros profesionales de menor tamaño académico. Así, la incertidumbre de los profesionales españoles es una

prueba de que la estructura de los grados será un elemento de diversidad entre países.

Sin embargo, para Jorge Palés, presidente de la Sociedad Española de Educación Médica (Sedem), el modelo curricular de estudios debe ser "comparable", aunque no sea homogéneo, y debe tender a la integración de forma horizontal y vertical. Para ello, será necesario seleccionar adecuadamente las actividades de docencia y aprendizaje, así como establecer la metodología más adecuada para evaluar el grado de adquisición de competencias.

Por su parte, Valentín Cuervas-Mons, jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Puerta de Hierro de Madrid, cree que el debate de Bolonia está demasiado centrado en los intereses profesionales que, a su juicio, no siempre coinciden con los asistenciales, más cuando la formación de los médicos estará cada vez más en manos de las instituciones sanitarias. "Los hospitales y, de forma

"El desarrollo de las políticas universitarias está muy ligado a los vaivenes políticos"

"imprescindible", los centros de salud, aumentarán su labor docente lo que, ante la saturación que padecen, puede hacer decaer la calidad de la atención", remarcó.

En este contexto de "crisis de identidad" de los facultativos, Ángel Nogales, decano de la facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, contempla Bolonia como una gran ocasión para "modernizar" la enseñanza y dibuja el perfil del alumno que finaliza la carrera como un médico general con una visión amplia de la Medicina, que conoce diversas especialidades, con aptitud para la formación continuada y muy versátil. "Bolonia es un profesor que quiere enseñar; un alumno que quiere aprender y un paciente al que atender pero esto no se ha dicho hasta ahora", añadió.

Evaluar habilidades en la prueba MIR, clave para lograr la transformación de la facultad

Bolonia no cambiará la formación de los estudiantes de Medicina si no cambia el puente que es la prueba MIR, evaluando también las habilidades clínicas. Los expertos reunidos por la Cátedra de la Fundación Lilly abogaron así por un examen MIR más "congruente y equilibrado", que evalúe las competencias que el alumno ha adquirido durante el grado y reconozca el esfuerzo.

Para Francisco Pérez Jiménez, catedrático y jefe de servicio de Medicina Interna del Hospital Reina Sofía de Córdoba, si no existe esta prueba "ideal" el examen será "débil" y tendrá conse-

cuencias negativas. En su opinión, una buena prueba ayudaría al profesor a orientarse y motivaría al alumno, que no pensaría sólo en aprobar. Ésta debería continuar siendo objetiva y considerando el rendimiento académico previo como hasta ahora pero fomentando el equilibrio entre los planes de estudio y reconociendo las aptitudes, no sólo las competencias cognitivas.

"Quizá debemos ver el MIR en el contexto actual de que hay plazas para todos. Si no se incorpora una prueba de habilidades es porque el Ministerio de Sanidad no tiene confianza en las

facultades de Medicina, que son las que deberían organizarla", afirmó.

Esta opinión fue corroborada por Alejandro Prada, presidente de la Asociación de Médicos Residentes de Madrid (Amircam) quien aludió al cambio "brusco" que se produce cuando un estudiante pasa de ser "nadie" en el hospital a alguien "imprescindible" como residente, con un gran conocimiento científico pero ninguna experiencia en el contacto directo con el paciente.

Aunque la adaptación a Bolonia de las facultades españolas va lenta y no han llegado las herra-



Francisco Pérez, Alejandro Prada y Ramiro Díez, durante la mesa que abordó la formación MIR tras la adaptación de los estudios a Bolonia.

mientas necesarias, Prada cree que aún existe la oportunidad de mirar a otros países y copiar buenas ideas, como la inclusión de

una prueba tipo ECOE "sería y estructurada" en el MIR que cambiaría la visión de los últimos años de facultad.