

BOLONIA Y LAS ENCRUCIJADAS DE LA EDUCACIÓN MÉDICA

FORMACIÓN

GRADO Y POSGRADO AFRONTAN EN LOS PRÓXIMOS MESES SENDAS MODIFICACIONES, NO EXENTAS DE POLÉMICA, EN BUSCA DE LA MEJORA DOCENTE

Una doble reforma en busca de la excelencia

→ La formación sanitaria española, tanto de grado como de posgrado, afronta una profunda reforma que, al menos normativamente, debería quedar perfilada en los próximos dos años. Los dos primeros escalones de la for-

mación médica se preparan para adaptarse al contexto europeo, para reestructurar la actual configuración del mapa de especialidades y, sobre todo, para la consecución de su objetivo primordial: la excelencia docente.

Redacción

La adaptación de la formación sanitaria española a la homogeneización que persigue el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) y el mandato de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) marcan las directrices de una reforma educativa, tanto en el grado de Medicina como en el posgrado, que, al menos legislativamente, debería estar ultimada a finales de 2011. El objetivo primordial de esta doble reforma lo han repetido hasta la saciedad todos los agentes implicados (autoridades educativas, docentes y discentes): la excelencia formativa.

Lo que está por ver es si ese loable objetivo se traduce en la adquisición de las competencias que decanos, estudiantes, MIR y profesionales en general coinciden en que debería tener el facultativo, y que la Fundación Educación Médica resumió en su documento *El Médico del Futuro*. Siguiendo la estructuración clásica de las competencias que deberían adquirir los facultativos -y de acuerdo con las recomendaciones formativas nacionales e internacionales-, al final del grado de Medicina el alumno "tiene que saber", "tiene que saber hacer" y "tiene que saber ser".

Precisamente la adquisición de esas competencias ha estado en el trasfondo de



Los próximos meses serán claves para sentar las bases normativas de la reforma que afronta la enseñanza médica en España.

la polémica que han mantenido en los últimos semanas el Ministerio de Educación, por un lado, y la Conferencia Nacional de Decanos y los estudiantes, por el otro, en torno a la estructura del grado y la concesión o no del máster. Decanos y alumnos consideran que los 350 créditos del grado dotan al licenciado de las competencias necesarias para "saber", "saber hacer" y "saber ser" o, en roman paladino, conocimientos, habilidades y acti-

tudes. Tras meses de un tenso tira y afloja, Educación parece haber transigido con esta idea y la obtención del máster de Medicina que prefigura Bolonia no le exigirá al alumno cursar crédito adicional alguno.

Pero esta polémica es sólo la punta del iceberg -la más mediática, si se quiere- de una reforma universitaria mucho más compleja y, según sus detractores, difícil de aplicar. Pasar de una concepción docente eminente-

mente teórica a otra mucho más práctica (del "saber" al "saber hacer" y "saber ser") exige no sólo un cambio de mentalidad de docentes y discentes sino también algo mucho más espinoso: la dotación presupuestaria necesaria para que esa reforma sea real y efectiva.

Troncalidad y examen MIR

Pero si la reforma del grado es compleja, la reconfiguración del mapa de la formación especializada no le va a

la zaga. El Ministerio de Sanidad quiere aprobar en el segundo semestre de este año (Trinidad Jiménez, *dixit*) el documento de troncalidad que se convertirá en el libro de ruta de esa reforma. El borrador oficioso de ese texto (que las comunidades ultiman y que, con toda seriedad, será la base de ese documento) ha soliviantado a buena parte de las comisiones nacionales, que consideran que la propuesta de las regiones afectará a la fu-

tura calidad docente y dificultará la adquisición de todas las competencias propias de su especialidad. En suma, la aprobación del documento será sólo el primer paso de una reforma que se presume larga y conflictiva.

Y en medio de ambas reformas, la no menos compleja modificación del actual examen MIR, que, según la LOPS, debería estar lista en 2011 y que a estas alturas pocos (por no decir nadie) saben qué alcance tendrá.



C/ Aguarón, 23-B-O
28023 Aravaca • MADRID
Telf.: 91 357 66 09 • Fax: 91 357 65 21
congresos@grupoaulamedica.com
www.grupoaulamedica.com

II SYMPOSIUM INTERNACIONAL

AVANCES EN OSTEOPOROSIS

BARCELONA, 11-12 FEBRERO 2010
Directora Científica: Núria Guañabens

<http://osteoporosis2010.grupoaulamedica.com>

ALBERT ORIOL, PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN EDUCACIÓN MÉDICA, CREE QUE LA PUBLICACIÓN EN EL 'BOE' NO GARANTIZA DE POR SÍ EL CAMBIO DEL GRADO

Plan Bolonia: "Mucha mística y pocos recursos"

→ Albert Oriol es el presidente de la Fundación Educación Médica y una referencia más que autorizada para analizar los progresos docentes que afectan a los profesionales sanitarios. Sobre Bolonia considera que será "sólo

un cambio cosmético sobre el papel" si las ideas pedagógicas no van acompañadas de más recursos humanos y materiales. Según él, "nada cambia por que se publique en el BOE". El pregrado de Medicina, tampoco.

El desarrollo de la LOPS

En el itinerario formativo del médico hay muchas lagunas, sobre todo desde la obtención del título de especialista. De momento, no hay ningún modelo viable de revalidación generalizado, y el desarrollo formación continuado es el más difícil todavía para el profesional, que ha aprendido a combatir contra la presión asistencial quitando tiempos de su agenda laboral de la docencia y la investigación. En el progreso de este área fundamental para la excelencia profesional tiene mucho que decir el desarrollo de la Ley de Ordenación de las Profesionales Sanitarias, un muerto viviente que se mueve de higos a brevas sobre la mesas del Ministerio de Sanidad desde su aprobación.

■ Álvaro Sánchez León

Bolonia no será el elixir de la eterna juventud para la universidad española y tampoco para las facultades de Medicina. Supondrá un avance en la formación por competencias -al menos esa es la intención del plan en cartón piedra- pero muchos dudan de que el cambio sea, realmente, la nueva fachada que necesitaban los planes de estudio de Medicina. Así piensa al menos Albert Oriol, presidente de la Fundación Educación Médica. Con la autoridad del experto en docencia médica él pone algunos puntos sobre las íes que otros, más políticamente correctos, han preferido silenciar. No es un antisistema, pero no comulga con ruedas de molino a cualquier precio.

¿Existe algún riesgo al dar prioridad a la formación práctica en Medicina?

-La formación práctica en Medicina es antiquísima y ha estado siempre unida al día a día de los hospitales. La cuestión es saber si con Bolonia se harán las cosas de forma diferente, porque para una reforma estructural hacen falta más recursos humanos, materiales y financieros. La adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) presenta un ideario teórico muy positivo, pero nada cambia porque se publique en el *Boletín Oficial del Estado* y corremos el riesgo de estar ante novedades solamente cosméticas.

La gente ha puesto en Bolonia unas expectativas desmesuradas que quizás pudieron estar en la mente del legislador. Lo importante es que el método docente sirva para que el alumno sepa lo que hay que hacer y cómo hay que hacerlo.

¿Superará el profesor tradicional la barrera de la nueva metodología?

-El profesor, hasta ahora, era un experto en contenidos, no un experto en procesos de aprendizaje. Los nuevos docentes deberán saber mucho de lo suyo y de cómo se enseña. Sin duda, harán falta estímulos para que los más antiguos cambien y se adapten al nuevo orden. De momento, el discurso educativo se está desarrollando sobre el papel, pero eso no



Oriol está convencido de que "no se puede sacar más de donde no hay más", en referencia a la reforma universitaria en España.

Lo importante es que el nuevo método docente adaptado a Europa sirva para que el alumno sepa lo que hay que hacer y cómo debe hacerlo

es suficiente para generar un cambio brusco. Creo que para que Bolonia cuaje se requiere un relevo generacional con profesores con capacidades dirigidas a cubrir los puntos claves de la reforma universitaria.

¿Cuál sería el fracaso más sonoro de Bolonia?

-El mayor fracaso ya ha pasado, y ha sido la incompetencia de las autoridades que se han dejado atropellar por cuatro activistas contrarios a la reforma.

¿La filosofía del cambio debe quedarse sólo en la carrera de Medicina?

-Adaptarse al Espacio Europeo de Educación Superior significa que el proceso educativo debe centrarse en el estudiante. Ya no se trata de que el que tiene que enseñar enseñe, sino de que el que debe aprender, aprenda. Es un giro copernicano.

Para que Bolonia cuaje se requiere un relevo generacional con profesores con capacidades dirigidas a cubrir los puntos clave de la reforma

Además, implica redefinir el producto que debe salir de las universidades, que son instituciones sociales que tienen la obligación de servir a la sociedad. Es decir, el producto que sale de los centros académicos debe ser de utilidad social, algo que está muy claro en el caso de Medicina. Así, se ha de evitar un academicismo retórico que sólo ayuda a que el futuro profesional resuelva crucigramas y pueda presentarse a concursos de televisión, pero sin servir a la sociedad. Lógicamente, este nuevo modelo exige instrumentos, y yo los veo precarios. A día de hoy no contamos con medios para medir las competencias.

En el posgrado también debería impactar la reforma educativa, aunque al estar más en tierra de nadie y de todos es más difícil que se

Falta visión global del proceso educativo del profesional sanitario y carecemos de medios e instrumentos para mejorar en este campo fundamental

generalice el cambio. Algo parecido pasa con el desarrollo profesional continuado, del que nadie se siente máximo responsable. Yo creo que la formación continuada debería corresponder a los colegios de médicos, al empleador y al propio interesado.

¿Será ahora más complicado lograr el continuum formativo del médico?

-Siempre ha sido complicado, pero tampoco veo por qué con Bolonia debe ser más difícil lograr esa meta. Es cierto que falta una visión global del proceso formativo del médico y carecemos de instrumentos para mejorar.

¿Cuáles son los retos más importantes del futuro de la educación médica?

-El futuro es brillante, ya que no hay otro camino que ir hacia arriba. No hemos to-

Llevo sesenta años inmerso en la formación médica y he constatado que se han producido muchas reformas pero no se ha cambiado el paradigma

cado fondo en este ámbito, pero estamos como un avión en la pista que no se decide a levantar el vuelo. Uno de los motivos de este estancamiento es que los méritos docentes no tienen peso en la promoción académica del profesorado. Es secundaria la investigación en esta rama que también ayuda al progreso de la Medicina española. Llevo sesenta años inmerso en el proceso educativo del médico y he podido constatar que se han producido grandes reformas pero no se ha cambiado el paradigma. Suena dramático, pero es lo que hay, y esto no es un problema sólo de España.

La universidad española debe cuestionarse su responsabilidad social y olvidar sus intereses vegetativos de ser más para tener más. Debe responder a la confianza que se ha depositado en ella.

Área Científica Menarini cierra el 2009 con más de 1.300 actividades de formación

Área Científica acaba el año manteniendo una cifra muy elevada de cursos, sesiones y talleres para médicos y farmacéuticos. Para esta primera mitad de año despuntan nuevos proyectos como los talleres de iniciación a la ecografía en AP y Urgencias y actividades consagradas como el Curso de Menarini para ORL o las jornadas de formación que organiza la Sociedad Catalana de Urgencias.

Como viene siendo habitual, la mayoría de cursos en los que colabora Área Científica están dirigidos al colectivo médico. De estos, la mayoría (747) han sido sesiones, le siguen los talleres (418) y finalmente, en menor cantidad, los cursos. Por temática, los talleres más solicitados han sido los de RCP, cirugía e infiltraciones. Por lo que respecta a las sesiones, ésta ha sido la temática más demandada: Cardiología (hipertensión, IC, interpretación de electros), analgesia-dolor y diabetes. Una de las novedades para este año es la apuesta por la **formación en ecografía en Atención Primaria y Urgencias**, ya que Área Científica ha constatado que se trata de una técnica de diagnóstico que cobra cada vez más importancia en estos ámbitos. El 16 de enero se organizó el primer curso en Córdoba y le seguirán próximamente Tenerife (6 de febrero) y en Ponteareas (12 de febrero). Para llevar a cabo la parte práctica, área científica Menarini cuenta con un simulador de última generación.

Cursos que continúan

Para estos primeros meses del año, tienen continuidad actividades que durante el 2009 tuvieron una importante aceptación. Éste es el caso de los **talleres de autoprotección para médicos**, organizados por Área Científica y CIFE Academia, que este año amplían temario para ofrecer un nivel más elevado. En el 2010 también prosiguen los **encuentros con expertos en Medicina Cardiovascular** en el Hospital Gregorio Marañón que se basan en la presencia de un médico de referencia que realiza una visita al hospital y posteriormente una conferencia magistral. El próximo encuentro se llevará a cabo el 4 de febrero y el especialista invitado es el doctor **Stanley Nattel**, del Montreal Heart Institute de Montreal. Siguiendo con la medicina cardiovascular, este año se programará un nuevo encuentro de médicos interesados en estructurar unidades de insuficiencia cardíaca. Este curso, conocido como **Programa ÍTERA**, reúne a cerca de 200 médicos y está coordinado por el doctor **Josep Comín**, coordinador de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Hospital del Mar de Barcelona. Finalmente, los cursos de **suturas y cirugía menor** del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid también siguen este año, ya que registran aún un importante número de asistentes.

Formación on line

El diploma de **postgrado SEMI-Menarini de paciente de edad avanzada y pluripatológico**, que recientemente recibió un premio Mejores Ideas de Diario Médico, es actualmente la actividad de formación on line más importante de Área Científica. Por otro lado, el portal de formación de Menarini



Curso de Medicina Cardiovascular 2010

formacionsanitaria.com ofrece novedades para ayudar en el desarrollo profesional de los médicos. Recientemente ha incorporado **la suscripción vía e-mail a la agenda de cursos**. De esta forma, cada vez que se da de alta una nueva actividad en la base de datos, el suscriptor recibe un e-mail con información del mismo.

En la web **riesgocardiovascular.com** recientemente se ha colgado el **libro completo de ponencias** del último **Curso de Medicina Cardiovascular**, celebrado en Madrid el pasado mes de octubre y que incluye los siguientes contenidos: el pasado, presente y futuro de las asociaciones de antihipertensivos en el control de la hipertensión arterial, el tratamiento multifactorial sistemático del hipertenso de alto riesgo, el bloqueo del sistema renina-angiotensina y la información referente a las sesiones sobre antiagregación y diabetes.

Por lo que respecta a **viajartranquilo.com**, el médico puede encontrar contenidos elaborados por profesionales de la salud que puede entregar a sus pacientes. La última sección que se ha incorporado a la web va dirigida a los **padres que realizan una adopción internacional**.

Los contenidos que ofrecen las páginas web de Grupo Menarini España han obtenido el sello de **Web Médica Acreditada** (WMA) del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona y están reco-

nocidos por entidades europeas (HONcode) y americanas (pWMC - proyecto Webs Médicas de Calidad-).

Próximas actividades destacadas

12-02-2010: Curso de Iniciación Teórico-Práctico de Ecografía Abdominal. Ponteareas

18-02-2010: Terapia combinada como estrategia en el abordaje del paciente hipertenso. Palma de Mallorca

25-02-2010: Jornada de actualización: Insuficiencia cardíaca en Urgencias: Conocer la epidemiología para profundizar en la clínica. Barcelona

23-04-2010: Protocolización y gestión del dolor agudo postoperatorio. Madrid

07-05-2010: II Jornada Nacional de Ecografía y Anestesia. Xàtiva

En tus **viajes**, la **salud** es lo primero.

desde cualquier lugar consulta www.viajartranquilo.com

viajar
tranquilo
•.com



azomyr
anticoagulante

RINELON
Mantenerse fuerte

spasmocetyl^{40mg}
OTOLÓGICO BACHMAYR

GRUPO
MENARINI

ANÁLISIS DEL CAMBIO DE PLANES EN MEDICINA

El nuevo grado, una experiencia más que positiva

→ El cambio del plan de estudios ha sido una experiencia positiva en Medicina, según destacan cuatro de las facultades pioneras en España.

El profesor, ¿en segunda fila?



Bolonia coloca al estudiante en la primera fila del proceso educativo universitario, pero la filosofía de la reforma implica que, para conseguir ese reto, antes debe cuidarse y formarse convenientemente a los profesores. En el caso de Medicina esto cobra una relevancia especial, tanto porque el número de clínicos con responsabilidad docente decrece, como por las dificultades para lograr profesores para las facultades que quieren abrirse para responder a la demanda.

■ A.S.L.

El tiempo para la aplicación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) en las universidades se agota. Según la Declaración de Bolonia, 2011 es la fecha tope, aunque en el caso de las facultades de Medicina todas -o al menos así lo dijeron en su momento sus respectivos decanos- querían tener en marcha los nuevos planes un año antes del límite oficial.

A día de hoy quedan muchos centros académicos por reconvertir sus licenciaturas en grado, y las pocas que ya lo han hecho tienen más palabras positivas que negativas para un proceso que ha suscitado, al menos, el debate sobre una necesaria reforma universitaria en todo el viejo continente.

Según María Pilar Civeira, decana de la Facultad de Navarra, "lo más positivo es lograr que los alumnos sean más activos en su aprendizaje"

La primera facultad en mirar a Europa fue la de la Universidad de Navarra. Su decana, María Pilar Civeira, cree que la adaptación del plan de estudios y la inmersión en la nueva filosofía docente de Bolonia "ha resultado una experiencia positiva que ha permitido realizar modificaciones y mejoras en algunos asuntos que considerábamos obsoletos" en la carrera. Entre los factores con más peso que se sitúan en la balanza de las cosas buenas, Civeira destaca el empeño por lograr "que los alumnos sean más activos en su aprendizaje. En nuestro caso hemos implantado la innovación docente con la enseñanza basada en problemas que ya se aplica en varias asignaturas, y el uso de dispositivos de respuesta interactiva (*clickers*) para fomentar la participación de los estudiantes en las clases potenciando su atención y la conciencia de su propio conocimiento".



Con Bolonia, la carrera de Medicina fomenta más los trabajos en equipo entre los estudiantes.

Otro de los puntos que destaca del proceso de Bolonia es "que favorece los trabajos en equipo: una herramienta que enriquece la expresión oral del alumno, así como la formación en competencias. Ahora, profesores y estudiantes conocen mejor las competencias que deben desarrollar los estudiantes al final de su formación y seña-

lan los objetivos de las materias de acuerdo con esas competencias. Este punto se ha relacionado de forma estrecha con las tutorías, un recurso fuertemente implantado en nuestra facultad ya antes de Bolonia".

Más trabajo docente

Con la experiencia de dos años con el grado en pleno

funcionamiento, la decana de Medicina de la Universidad de Navarra resalta también algunos aspectos negativos del cambio. Primeramente, subraya "el aumento de la carga de trabajo para el profesor, con más horas lectivas, lo que supone la necesidad de más docentes y una formación adicional. En este sentido, nuestra Unidad de

Educación Médica, puesta en marcha hace cuatro años, imparte entre dos y tres cursos anuales dirigidos a apoyar las nuevas necesidades de los profesores".

El otro peligro que señala es que "la adaptación de los estudios al nuevo EEES puede radicar en la cantidad de trabajos dirigidos y evaluaciones continuadas de los alumnos que pueden romper el ritmo del curso. Para evitarlo hemos concretado, desde el comienzo del curso, su número". Civeira considera que "los cambios introducidos por Bolonia se han recibido de forma positiva tanto entre los profesores como entre los estudiantes" de Navarra.

Centro joven

La adaptación ha sido quizás más sencilla en la Facultad de Medicina de la Universidad Internacional de Cataluña. Albert Balaguer, decano de Ciencias de la Salud del

NO A BOLONIA, PROTESTAS SIN ECO EN MEDICINA

Desde que se empezó a asumir en las universidades españolas la necesidad de adaptarse a Europa, largo ha sido el debate sobre el nuevo espacio educativo que pretende sobrepasar las barreras que a veces la política no supera. En la Universidad el diálogo, sobre todo en los últimos meses, ha cobrado una virulencia menor a la que han



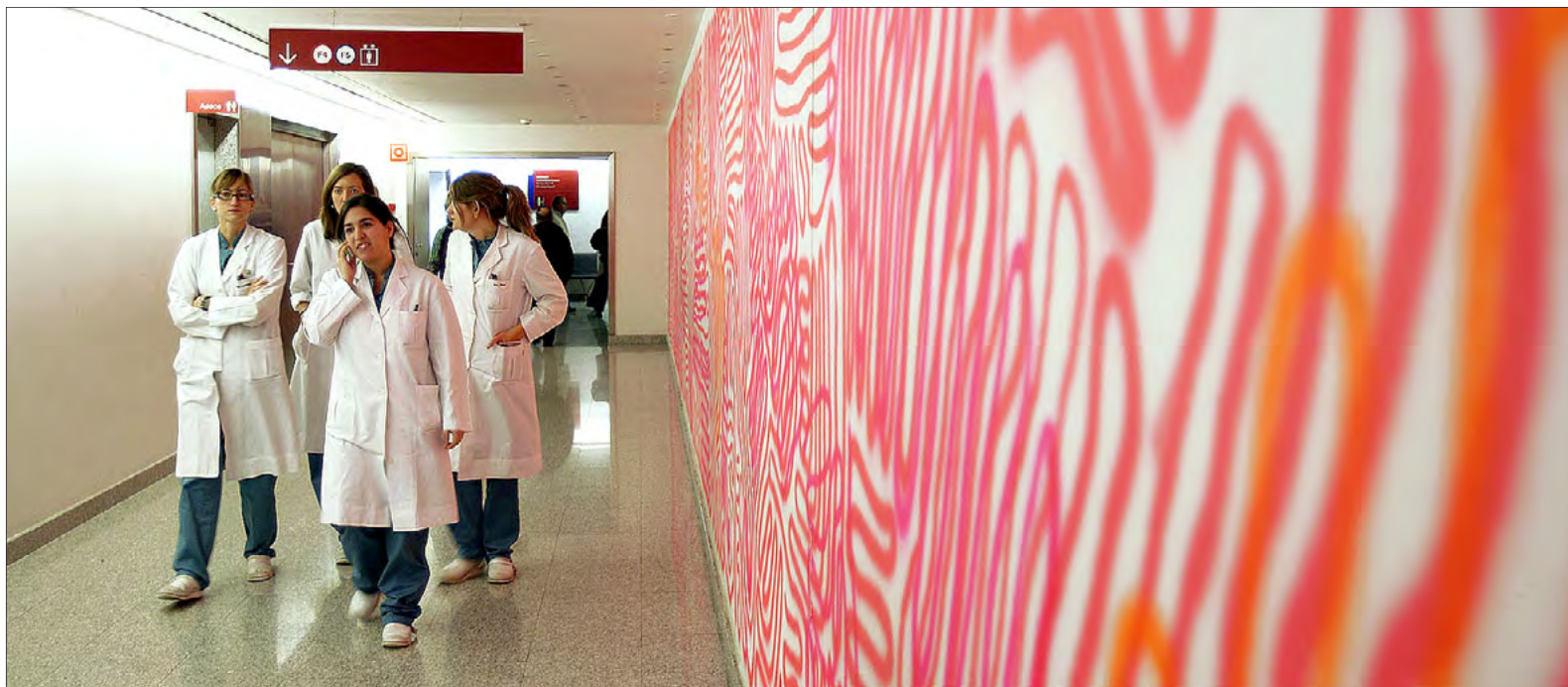
ocasionado otras reformas docentes, como la de la LOU. En el caso de Medicina, salvo la batalla por la consecución del máster, la posición anti-Bolonia ha brillado por su ausencia. Desde siempre, el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina ha apostado por el cambio y por aprovechar el nuevo modelo para hacer más práctica una carrera así de asistencial.

Albert Balaguer, decano de Medicina de la UIC, teme que la lenta reforma del examen MIR lastre el conocimiento de las competencias médicas

centro también hace un balance "muy positivo". Allí, la facultad de Medicina nació en 2008 ya en el marco del Plan Bolonia.

Lo primero que destaca es que, al principio, se comprobaba "la dificultad lógica del alumno para ser el protagonista de su propio aprendizaje, algo a lo que no estaba acostumbrado en el bachillerato. En este proceso, las tutorías y el trato personalizado han sido de gran ayuda".

Balaguer subraya además que "un aspecto que se ha tenido que ponderar bien es la transmisión de aquellas competencias que implican habilidades y actitudes, un ámbito bien asumido por los estudiantes, pero que choca con la realidad del actual examen MIR, que no evaluaría esas competencias y, si no cambia, envía el mensaje de que se trata de cuestiones de menor importancia".



El nuevo grado hace más práctica la carrera y la orienta más a la realidad asistencial, como destaca García Seoane, vicedecano de Medicina de la Complutense.

En la Internacional de Cataluña otro tema al que se le ha querido dar gran importancia ha sido el acercamiento a las tecnologías de la información y la comunicación, algo que "se encuentra con el campo abonado por los propios estudiantes. Aquí nos hemos esforzado en transmitir criterios de selección de la información y valoración de la calidad, manejo de bases de datos, etc.

Otra de las facultades que tiene implantado el nuevo

grado es la de la Universidad Complutense de Madrid, que estrena este curso el nuevo look en la carrera, aunque lleva tres años de adelanto con un plan de estudios que, de alguna manera, profetizaba el espíritu de Bolonia.

Práctica clínica

Jorge García Seoane, vicedecano de la facultad, es uno de los protagonistas indiscutibles de la reforma. Aunque aún es pronto para valora-

ciones, él recalca que la adaptación al EEES "ha servido para modernizar las estructuras docentes y acercar más al alumno a la práctica clínica. Ahora, precisamente, el interés prioritario del centro es "coordinar la docencia teórica e integrar a los estudiantes en los servicios hospitalarios". Su rotatorio de 16 meses entre 4º, 5º y todo 6º ya lleva tiempo sirviendo para la adquisición de competencias y el Ro de la Complutense muestra

constantemente su satisfacción por la cercanía entre la facultad y los servicios sanitarios. Entre las críticas al proyecto de asimilación europea García Seoane destaca "el desconcierto inicial con idas y venidas que no ayudaban a concretar los proyectos docentes, también por parte de la Agencia Nacional de Evaluación, Calidad y Acreditación (Aneca), y la excesiva burocracia, ya que hay demasiadas comisiones y normas que quitan tiempo

al equipo de gestión para dedicarlo al seguimiento docente". Con respecto a la percepción general del cambio entre profesores y alumnos, el vicedecano de Medicina de la Complutense cree que "la reforma de los planes ha tenido bastante respaldo, mucho más que otros cambios que yo he vivido en la facultad, y eso se debe a que teníamos ya mucho terreno ganado, pero las modificaciones de la carrera siempre son un follón".



ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD

Un centro de referencia, con casi 100 años de historia, de la formación en salud pública y administración sanitaria en nuestro país.

Un foro en el que los profesionales de la Salud Pública intercambian y debaten las actuales tendencias relacionadas con la Salud Pública y la Administración de los Servicios Sanitarios.



Consulte la amplia oferta docente de maestrías, diplomaturas y cursos de formación continua, que le ofrecemos en nuestra página web*, en las áreas de epidemiología, promoción de la salud, planificación y gestión sanitarias, economía de la salud, salud medioambiental y medicina tropical

<http://sigade2.isciii.es>



* Para cualquier información adicional sobre inscripción y matrícula, puede ponerse en contacto con la Secretaría de Cursos por cualquiera de los siguientes medios:

Teléfono: 918222296

Fax: 913877864

Correo-e: secretaria.cursos@isciii.es

LA FORMACIÓN POR COMPETENCIAS ENTRA TAMBIÉN EN EL POSGRADO

Residentes a la medida de una necesidad social

→ El Hospital de Cruces es pionero en la formación MIR por competencias, la manera más segura de formar a los futuros especialistas según las necesidades sociales. Es la filosofía de Bolonia aplicada al posgrado español.

■ A.S.L.

La Cátedra de Educación Médica de la Fundación Lilly y de la Universidad Complutense de Madrid acaba de dar su premio al mejor trabajo en la enseñanza de postgrado a la Unidad de Docencia Médica del Hospital de Cruces por su Plan de Gestión de la Formación Especializada: la mirada más cercana a la formación por competencias del MIR en España.

Con leves adaptaciones, el proyecto del hospital vasco se asienta en el del Instituto Internacional de Educación Médica, con algunos matices tomados de Canadá y Estados Unidos, y se basa en siete parámetros: la profesionalidad, la comunicación, las habilidades clínicas, el conocimiento, la gestión de recursos, la capacidad crítica y el adecuado manejo e interpretación y aplicación de la información clínica y científica.

Al final, Cruces es el primer hospital español en admitir con hechos que "la formación de los profesionales debe reorientarse continuamente para dar respuesta a las necesidades sociosanitarias cambiantes de la comunidad en la que desarrollan su actividad". El jefe de la unidad y máximo artífice del éxito docente, Jesús Morán, relata con detalle su percepción de la formación especializada en el contexto de Bolonia.

¿Formar en competencias es dejar todo el peso formativo en manos de las prácticas -el ejercicio real de la Medicina-, prescindiendo de las clases teóricas que también ayudan a saber hacer al MIR?

-Desearía aclarar que el sistema de formación especializada siempre se ha basado en aprender trabajando en un entorno real. No hay otra manera. Ese fue el gran avance. Y siempre se ha formado en competencias, por supuesto. La diferencia es que ahora estas competencias se explicitan en un modelo y se hace énfasis no solo en lo científico-técnico sino en aspectos que antes podían quedar un poco en el olvido y que son clave en un profesional que trabaja con personas (comunicación, valores, ética...) y además teniendo en cuenta que las competencias son dinámicas y que deben adaptarse a las nuevas realidades sociales. Pero todas tiene el mismo valor o ponderación a la hora de evaluar. En Estados Unidos, por ejemplo, la primera competencia que se evalúa en sus cuestionarios es la profesionalidad.

Hay que dejar claro que los residentes son profesionales en formación que tienen que trabajar, pero bajo un programa bien dirigido, supervisado y evaluado. Las clases teóricas, afortunadamente, desaparecen en el MIR, lo cual no quiere decir que en cada hospital no se realicen actividades formativas que complementan la formación y donde el residente no puede ser un actor pasivo. Pasó la época de tomar apuntes. En la formación especializada el residente debe construir su nuevo perfil profesional, trabajando, autoaprendiendo e implicándose al máximo en todas las actividades del centro. Es una oportunidad que no se repite en la vida. El MIR ha de tener su pro-



Jesús Morán, jefe de la Unidad de Docencia de Cruces.

pio plan de desarrollo profesional.

¿Cómo está respondiendo el residente a esta revolución docente?

-A los residentes, en concreto a los de 1º y 2º año, les hemos indicado que su Memoria de Formación (Libro del Residente), en lo que corresponde a objetivos alcanzados, lo redacten reflexionando con el nuevo modelo de los siete dominios competenciales. Tenemos un estudio que presentamos en la reunión de jefes de estudio y tutores de Mahón de 2009 en el que queda claro que el 31 por ciento de los MIR habían redactado sus memorias reflexionando por competencias. Teniendo en cuenta que es algo muy novedoso, ya que en sus universidades no han trabajado bajo este modelo (salvo los que vienen del extranjero o de alguna universidad española muy concreta), consideramos el resultado muy bueno.

¿Así debería ser la nueva formación MIR aprovechando el rebufo de Bolonia?

-Bolonia refuerza nuestros cambios en la forma-

ción especializada. En el nuevo decreto de formación especializada aparece repetidamente la palabra competencia. Es decir, hay que formar y evaluar en competencias.

¿Cree que la docencia MIR tradicional está estancada en España? De tanto éxito y tanta alabanza, ¿se ha dormido en los laureles?

-No exactamente. Creo que era necesario repensar el modelo reforzando sus virtudes, que son muchas (acreditación y auditorías, programas nacionales de cada especialidad, comisiones nacionales, etc.), revitalizando y dotando de los suficientes recursos a los agentes locales (jefes de estudio, tutores y comisiones de docencia, con el soporte de expertos) e incorporando una nueva forma de trabajar adaptando los programas de formación a las nuevas realidades sociales, teniendo en cuenta que un programa no lo es para toda la vida y que debe de ser un instrumento vivo con incorporaciones y modificaciones en función de dichas realidades, diseñado y aplicado bajo un mode-

El Programa de Formación por Competencias requiere que el futuro especialista tenga su propio plan de desarrollo profesional

lo de competencias y evaluandolas. Sabemos que este es un punto débil en el que los distintos agentes del sistema están trabajando con rigor.

El papel de los tutores

Este nuevo programa, ¿incentiva la tarea de los tutores?

-El modelo se ha incorporado al Plan Estratégico del centro que se está diseñando para los próximos cuatro años. Los tutores son una pieza clave y sin ellos no es posible llevarlo adelante; por eso reciben formación y se les explica esta nueva forma de trabajar en un programa de formación continuada del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza que me honra dirigir. Si incentivar es abrir nuevos horizontes que nos permitan incorporar nuevas ideas y capacidades para gestionar la formación especializada, es posible que se sientan incentivados. Personalmente percibo una plena colaboración de los tutores y de la comisión de docencia, pero somos conscientes de que con la estructura docente actual de nuestros hospitales este tipo de proyectos será de desarrollo lento, ya que no sólo los tutores, sino también todos los formadores, deben incorporar estas nuevas formas de pensar y trabajar, y sabemos que en los hospitales los cambios son lentos. Otros países más avanzados que el nuestro en formación por competencias (como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido y Holanda), que llevan años trabajando y aportando muchos recursos a este tema, no obtienen cambios radicales, aunque nos llevan mucha ventaja en el tema que tratamos.

Un premio: un reconocimiento y un compromiso



Para Jesús Morán, jefe de la Unidad de Docencia de Cruces, el reconocimiento de la Cátedra de Educación Médica de la Fundación Lilly y la Universidad Complutense de Madrid es, también, un compromiso para desarrollar con fidelidad toda la filosofía de este proyecto revolucionario.

Fundación
Alicia Koplowitz

Becas y
Ayudas

CONVOCATORIA 2010

Becas de Formación Avanzada en Psiquiatría y Psicología de la Infancia y Adolescencia

Duración: 2 años
Dirigidas a: Psiquiatras formados vía MIR y Psicólogos Clínicos formados vía PIR o en el último año de formación
Lugar: Hospitales y Universidades del Reino Unido y Estados Unidos con acuerdo específico
Dotación: £ 30.000 ó \$ 50.000 anuales y gastos de viaje
Plazo: hasta el 21 de marzo de 2010

Becas para Estancias Cortas de Especialización e Investigación

Duración: De 1 a 6 meses
Dirigidas a: Psiquiatras o Psicólogos Clínicos de la Infancia y Adolescencia Investigadores (doctores) en áreas de Neurociencias
Lugar: Hospitales y Centros de Investigación internacionales
Dotación: 3.000-4.000 € mensuales
Plazo: hasta el 14 de marzo de 2010

Ayudas a Proyectos de Investigación en Psiquiatría, Neurofarmacología y Enfermedades Cerebrales de Comienzo Temprano

Duración: 2 años
Dirigidas a: Equipos de investigación que desarrollen su proyecto en hospitales y centros de investigación españoles, en colaboración o no con equipos extranjeros
Lugar: Hospitales y Universidades de España
Dotación: Máximo de 75.000 € cada una
Plazo: hasta el 28 de marzo de 2010

Información: e-mail: mgarcia@fundacionaliaciaakoplowitz.org Teléfono: 91 702 79 92
Bases y solicitudes: www.fundacionaliaciaakoplowitz.org



**FELIPE
RODRÍGUEZ DE
CASTRO**
Vicepresidente de la
Sedem

**El primer paso
que se requiere
es definir los
perfiles
profesionales y
determinar sus
competencias**

**Bolonia también
supone un
revulsivo frente a
los males
endémicos de
nuestro sistema
universitario**

TRIBUNA EL ÉXITO DEL PLAN BOLONIA DEPENDE, ENTRE OTRAS COSAS, DE CONSENSUAR EVALUACIONES AL FINAL DEL GRADO

Competencias, formación íntegra y responsabilidad

La Unión Europea (UE) ha experimentado en los últimos años cambios profundos en los principios políticos que la inspiraron y ha pasado de contemplarse como un simple mercado común a considerarse un espacio social cada vez más integrado. En este sentido, en el último cuarto del siglo XX ha sido creciente el interés de los países europeos por construir una Europa del Conocimiento y por establecer sistemas que permitan garantizar la calidad de las enseñanzas que imparten sus instituciones universitarias. Organizando un Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) -conforme a los principios de calidad, movilidad, diversidad y competitividad-, la UE quiere conseguir mayores niveles de desarrollo y bienestar y avanzar hacia la conquista de dos de sus objetivos estratégicos: la conversión del sistema europeo de educación superior en un polo de atracción para estudiantes y profesores de otras partes del mundo y el incremento del empleo en Europa.

La construcción del EEES identifica como una de sus necesidades prioritarias la creación de un sistema favorable a la libre movilidad de los estudiantes, los profesionales y los docentes. Pero es evidente que no se puede aspirar a conseguir este objetivo si no se asumen premisas básicas, como es el reconocimiento mutuo de las enseñanzas en todo el espacio europeo, que implica la adopción de un sistema de titulaciones comparable. El primer paso en este sentido requiere, inexcusablemente, que se definan los perfiles profesionales propios de cada titulación y que se determinen los correspondientes resultados de aprendizaje en términos de competencias, entendiendo como tales las combinaciones dinámicas de conocimientos, habilidades, actitudes y valores.

El modelo de médico europeo sería aquel que, al final de sus estudios de grado, tuviera todas aquellas

competencias básicas que le permitieran, en un primer momento, ejercer una Medicina tutelada en nuestro sistema sanitario y acceder a la formación especializada en cualquiera de las disciplinas, así como iniciarse en la investigación biomédica y, eventualmente, en la docencia. Aceptado este modelo de médico, el siguiente paso es establecer correctamente sus competencias profesionales. El cambio y la variedad de contextos requieren una exploración constante de las demandas sociales, lo que significa que al diseñar los perfiles profesionales y académicos se debe tener en cuenta la opinión de otros agentes implicados, como las administraciones educativas y sanitarias, el Sistema Nacional de Salud, las organizaciones profesionales, otros profesionales de las Ciencias de la Salud, los estudiantes, los graduados y, de forma muy especial, los tutores de posgrado que recibirán, en última instancia, a los titulados formados en las facultades.

Pero no basta con definir las competencias. Formar a nuestros médicos en competencias profesionales exige que el modelo, las estrategias curriculares y las metodologías que se adopten permitan alcanzar este objetivo. Para ello se debe aceptar que el modelo curricular ha de poner mayor énfasis en el desarrollo de las competencias que en la mera transmisión de información y de conocimientos teóricos; que un *curriculum* basado en competencias es, por definición, un *curriculum* integrado; que los modelos curriculares y los métodos educativos seleccionados deben asegurar una preparación real de los estudiantes para que se responsabilicen de su propio proceso de aprendizaje y para un proceso de aprendizaje autónomo de por vida; y que, para asegurar una correcta adquisición de las competencias de nuestros estudiantes, hemos de ser capaces de formarlos en todos los entornos educativos posibles (hospital, atención primaria y laboratorio de

habilidades clínicas).

Por último, un *curriculum* basado en competencias exige evaluar el nivel de su adquisición utilizando instrumentos válidos, fiables y factibles. Cualquiera que sea el diseño que se adopte debe tener en cuenta su aceptabilidad e impacto educativo tanto para los estudiantes como para los profesores.

Además, como garantía ante la sociedad de su adquisición, las facultades deberían plantearse muy seriamente establecer al final de los estudios de grado una evaluación formal de las competencias adquiridas dotada de validez académica. Conjuntamente con otros elementos, esta evaluación final de las competencias debería ser reconocida tanto por las asociaciones profesionales como por los programas de formación posgraduada, lo cual permitiría, al menos en parte, aliviar la hipoteca que ejerce el examen MIR -cuya reforma se hace cada vez más apremiante-sobre la enseñanza universitaria.

La refundación de la Universidad

Un EEES como el que se está construyendo va a permitir una mayor permeabilidad del conocimiento y va a dotar a estudiantes y profesionales de mayores cotas de libertad de movimiento. Pero, además, todo este proceso, con su nueva ordenación académica y su nuevo enfoque en las metodologías docentes, también supone un revulsivo frente a males endémicos de nuestro sistema universitario.

La definición de la Europa del Conocimiento exige a nuestra Universidad una profunda reforma, una verdadera refundación, que le permita alcanzar el mínimo común denominador que supone el Plan Bolonia y que es sólo el primer paso para el desarrollo de una verdadera política universitaria en todo el viejo continente.

FUNDACIÓN MUTUAMADRILEÑA

VII CONVOCATORIA DE AYUDAS A LA INVESTIGACIÓN MÉDICA EN ESPAÑA

AYUDAS

Áreas de investigación:

Oncología
Trasplante de órganos
Traumatismos

BECAS

Tesis Doctoral en el campo de las ciencias médicas: 3 becas.

Dotación: 3.000 € anuales por un periodo máximo de 2 años.

Ampliación de estudios en el extranjero sobre ciencias médicas:

1 beca, estancia: 12 meses. Dotación: 15.000 €
4 becas, estancia: 6 meses. Dotación: 8.000 €
3 becas, estancia: 3 meses. Dotación: 5.000 €
3 becas, estancia: 2 meses. Dotación: 4.000 €

PREMIOS

2 Premios dotados con 3.000 € cada uno, al mejor trabajo de investigación publicado en revistas nacionales o internacionales durante el año 2009 en temas relacionados con politraumatismo, trasplante de órganos, oncología médico-quirúrgica y cualquier otro relacionado con las ciencias médicas.

Plazo de presentación de solicitudes: del 20 de enero al 25 de febrero de 2010

Información de las bases de la convocatoria en www.fundacionmutua.es

FUNDACIÓN MUTUA MADRILEÑA, c/ Fortuny 18, 28010 MADRID.
Telf. 91 592 28 36 / 91 592 29 74 info@fundacionmutua.es

JUAN JOSÉ SÁNCHEZ LUQUE, PRESIDENTE DEL CONSEJO ANDALUZ DE COLEGIOS DE MÉDICOS

"Los colegios deben asumir el reto del desarrollo profesional"

→ El Consejo Andaluz de Colegios de Médicos ha sido la primera corporación en poner en marcha un instituto regional de formación adaptada a las nuevas competencias de los médicos. Su presidente, Juan José Sánchez Luque, cree que "los colegios deben asumir el reto del desarrollo profesional".

La primera preocupación

El presidente del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos considera que "la primera preocupación de los colegios debe ser la formación continuada de los profesionales" y velar, además, por que esa formación sea todo lo independiente, que a veces no es, de la industria farmacéutica. La pregunta queda en el aire: ¿Responde el Consejo General a una inquietud generalizada de los médicos de España?

■ A.S.L.

Hace cerca de un año el Consejo Andaluz de Colegios de Médicos puso en marcha su Instituto de Formación, una herramienta pionera que busca unir esfuerzos para ofrecer una mejor oferta formativa para los médicos de la comunidad. Según el presidente de la corporación que agrupa a los colegios andaluces, Juan José Sánchez Luque, las señas de identidad de la formación que pretende dar este instituto son la calidad y la independencia.

La puesta en marcha de esta iniciativa pionera puede ser la primera piedra de un órgano con más peso nacional bajo la tutela de la Organización Médica Colegial; al menos éste será uno de los temas que se abordará en una próxima reunión que acogerá a los 52 colegios de médicos de todo el país a mediados del mes de abril. Sánchez Luque está convencido de que "los colegios deben asumir el reto del desarrollo profesional" del médico y este encuentro puede ser el pistoletazo de salida.

El Instituto de Formación de Andalucía está dirigido por Manuel Concha, catedrático de Cirugía Cardiovascular en la Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba, y busca, según Sánchez Luque "una buena formación de utilidad para

La iniciativa andaluza puede ser la primera piedra de una reforma en la oferta formativa de los colegios de médicos con el aval del Consejo General

los médicos. No queremos que nuestros cursos sean como los grandes libros que se colocan en las bibliotecas pero no se leen". La filosofía docente se centra en las competencias y habilidades que deben complementar la preparación de los profesionales.

A pesar de los altos nive-

Ante las dificultades para implicarse en la propia formación, el Consejo Andaluz quiere que sus cursos tengan reflejo en el baremo de la carrera profesional

les de presión asistencial que padece el facultativo, especialmente en atención primaria, la corporación, gracias a la extensión de las nuevas tecnologías, acerca a los colegiados la posibilidad de interesarse más en su desarrollo profesional. Para satisfacer aún más este esfuerzo el Instituto de Formación



Sánchez Luque preside el Consejo Andaluz de Médicos.

Médica de Andalucía "busca que sus cursos tengan acceso a los baremos de la carrera profesional", según señala el presidente del Consejo Andaluz.

Sánchez Luque espera que, en breve, esta institu-

ción puede acreditar la formación, una tarea que hasta ahora estaba encomendada a Seaformec y a la Agencia de Calidad de la Junta de Andalucía, dependiente de la Consejería de Salud de María Jesús Montero.

LA PRIMERA ACTIVIDAD: UN CURSO REGIONAL DE RECICLAJE

¿Hay formación profesional más útil que la dirigida a solventar las consecuencias del déficit nacional de médicos que padece el Sistema Nacional de Salud? El Instituto de Formación de Andalucía estrena su porvenir docente con el primer curso de reciclaje para médicos que llevan tiempo lejos de la asistencia sanitaria. Con la experiencia del programa llevado a cabo en el Colegio de Médicos de Málaga, el Consejo Andaluz exportó la iniciativa a la comunidad autónoma. El curso se desarrollará entre abril y junio y ya está abierto el plazo de inscripción. La



Participantes en el último curso de reciclaje médico del Colegio de Málaga.

intención de los organizadores es cubrir las 200 plazas ofertadas "y seguro que se queda gente fuera". El curso tendrá un 80 por ciento de clases teóricas y el 20 por ciento restante, de prácticas.



La Universidad de Alcalá en colaboración con el Hospital Ruber Internacional, organizan el

I MÁSTER EN FLEBOLOGÍA Y LINFOLOGÍA (60 créditos ECTS)

Del 4 de febrero al 21 de noviembre de 2010

(11 fines de semana de viernes a domingo)

Lugar de realización: Hospital Ruber Internacional (Madrid)

Destinatarios: Licenciados en Medicina

Preinscripción: del 16 de noviembre al 15 de diciembre de 2009

Matrícula: del 11 al 21 de enero de 2010

Información y Secretaría:

Fundación General de la Universidad de Alcalá
Departamento de Formación y Congresos
c/ Imagen, 1 - 3. 28801 Alcalá de Henares
Tel.: 00 34 91 879 74 30 Fax: 00 34 91 879 74 55
e-mail: masterflebolinfo@fgua.es

www.masterflebolinfo.fgua.es